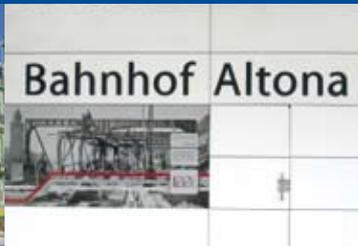




# 25 Jahre

Opferhilfe Beratungsstelle Hamburg



## Inhalt |

Vorwort	2	Die Erwartungen	16
Darum gehts	4	Das Ziel	18
Der Zugang	4	Der Beratungsprozess	21
Der Anlass	7	Wo bleibt die Tat?	27
Die Delikte	8	Die Qualität	31
Die Ratsuchenden	8	Hilfe für die Helfer	34
Akute Belastungsreaktion	10	Blick zurück – nach vorn!	39
Posttraumatische Belastungsstörung	11	Zahlen, Zahlen, Zahlen	42
Mono- oder Komplextraumatisierung	13	Dank	46
Dissoziative Identitätsstörung	14		



## Vorwort |

25 Jahre, ein Vierteljahrhundert, sind eine lange Zeit, insbesondere für eine so kleine Einrichtung wie die Opferhilfe-Beratungsstelle in Hamburg. Diese Zeit wurde durch zwei sehr unterschiedliche Tendenzen geprägt. Einerseits Kontinuität und Stabilität, andererseits Veränderung und Flexibilität. Kontinuierlich geblieben sind das Engagement, das hohe fachliche Niveau, der Standort der Beratungsstelle. Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten schon lange hier oder haben es getan, und es gibt daher bewährte Traditionen. Verändert haben sich Konzepte und institutionelle Rahmenbedingungen, die zu neuen Beratungsangeboten und –inhalten geführt haben. Und mit diesem Gegensatzpaar gehen wir auch in unser Jubiläumsjahr. Geblieben ist unser Bestreben, unsere professionelle Arbeitsweise

einer breiten Fachöffentlichkeit bekannt zu machen und sie in Form einer Broschüre vorzustellen. Neu ist, dass wir uns diesmal entschlossen haben, das Schreiben einem Profi zu überlassen. Und mit Burkhard Plemper haben wir einen Journalisten gefunden, der nicht nur fachlich versiert ist, sondern die Opferhilfe-Beratungsstelle schon von ihren Anfängen kennt. Deswegen haben wir uns gerne von ihm in Bezug auf unsere Arbeit interviewen lassen. Diese Einzelinterviews mit allen MitarbeiterInnen sind Grundlage dieser Broschüre.

Da diese Interviews ihren Schwerpunkt im therapeutischen Vorgehen haben, bleiben andere wichtige Bereiche unserer Arbeit unerwähnt, wie z. B. die Öffentlichkeitsarbeit, die Vernetzung in zahlreichen regionalen und nationalen Arbeitskreisen und unsere Lobbyarbeit für Opfer. Darüber und über bisherige Veröffentlichungen können Sie sich auf unserer Homepage informieren.

Und nun wünschen ich Ihnen viel Spaß beim Lesen.

Peter Giese  
Leiter der Beratungsstelle



## Darum geht's |

»Wir sind eine Beratungsstelle für Opfer von jeder Form von Gewalt«, erklären die drei Psychotherapeutinnen und ihre zwei männlichen Kollegen, »beziehungsweise jeder Form von traumatischem Erlebnis. Wir sind für Erwachsene zuständig, die Opfer oder auch Zeugen von Straftaten oder Gewalttaten geworden sind und auch für deren Angehörige.« Diese Taten können lange zurück liegen, kürzlich passiert sein oder sogar noch andauern – etwa wenn eine Frau mit einem gewalttätigen Mann zusammenlebt.

Sie nennen sie Ratsuchende und arbeiten mit ihnen, seit einem Vierteljahrhundert. Das Jubiläum ist Anlass, zurück zu blicken, die Zeit Revue passieren zu lassen, mit all den Veränderungen, die sich in der Zusammensetzung der Ratsuchenden,

der Gewalttaten, die ihnen widerfahren sind, und in der Arbeit mit traumatisierten Menschen ergeben haben. In einzelnen Interviews haben die sechs Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen Einblick in ihre Arbeit und in die Situation ihrer Klienten gegeben. Darüber hinaus arbeiten in der Beratungsstelle eine Auszubildende und eine Bürokräft für einen Tag in der Woche, die nicht interviewt worden sind. Gespräche mit den Ratsuchenden waren nicht möglich, um die Intimität und Vertraulichkeit zu wahren.

## Der Zugang |

Unauffällig liegt der Eingang zwischen einem türkischem und einem deutschen Restaurant, direkt am Altonaer Bahnhof. Altbau in guter Lage, die Treppe 'rauf,

vorbei an Wohnungsmakler, Anwalt und Arztpraxis, im zweiten Stock den Gang entlang, ein unauffälliges Schild: „Opferhilfe Hamburg“ - die Beratungsstelle, seit 25 Jahren am selben Ort.

Wer hier klingelt, hat einen Termin, hat mit Claudia Sude telefoniert, die alle Anrufe entgegen nimmt, hat sein Anliegen vorgetragen und spürt das Bedürfnis, von Angesicht zu Angesicht mit einer der Therapeutinnen zu reden. Oder mit ihren männlichen Kollegen.

Mit leichten statistischen Schwankungen haben etwa dreimal so viele Frauen wie Männer Rat und Hilfe gesucht, fast 14.000 waren es insgesamt in 25 Jahren. Etwas mehr als die Hälfte der Ratsuchenden ist zwischen 20 und 40 Jahre alt. Für Kinder und Jugendliche gibt es andere Anlaufstellen. Bei älteren Menschen wirkt sich eine Gewalttat zwar besonders schwerwiegend



aus, kommt aber – verglichen mit Jüngeren – seltener vor. Entsprechend gering ist ihr Anteil unter den Ratsuchenden. Mehr Statistik finden Sie auf S.40

*Verzweifelt, traurig, manchmal wütend*

Sehr unterschiedlich ist die Art des ersten Kontaktes am Telefon, berichtet Claudia Sude. Einige der Anrufer wollen sich informieren und vereinbaren einen Termin, schildert die Büroleiterin ihren Eindruck, als würden sie bei ihrem Arzt anrufen oder bei einem Telefonservice etwas bestellen. »Manche sind verzweifelt, traurig und manche sind, wenn sie nicht gleich ihren Willen bekommen, auch wütend und lassen ihren Frust an mir ab, wenn sie nicht sofort einen Termin für die Beratung bekommen.«

Den Umgang mit Menschen, die Probleme haben, ist die gelernte Altenpflegerin gewohnt: Nach Jahren in diesem Beruf hat sie sich zur Bürokauffrau umschulen lassen und organisiert seitdem den Ablauf in der Beratungsstelle.

»Manche der Anrufer sind sehr angespannt und so froh, dass sie den Schritt getan haben, dass sie gleich mit dem ersten Satz loslegen. Ich muss dann den Punkt finden, um mich abzugrenzen und ›Halt, Stoppl‹ zu sagen.« Denn Claudia Sude nimmt die Anrufe entgegen, steigt aber nicht in die Beratung ein. Für die sind allein die Therapeut(inn)en – die Frauen und Männer im Team – zuständig. Wenn sie den Eindruck hat, die Anrufenden haben einen so starken Leidensdruck, dass es nicht zu verantworten wäre, sie auf einen späteren Zeitpunkt zu verweisen, stellt sie nach kurzer Rücksprache auch direkt an eine

Therapeutin/einen Therapeuten durch. Das ist möglich, weil alle aus dem Team neben den persönlichen Gesprächen Zeit für Telefonate eingeplant haben.

*Wenn es sein muss, geht es schnell*

Möglichst schnell bekommt, wer das persönliche Gespräch sucht, einen Termin. Wenn es sehr dringlich erscheint, geht es eventuell auch von einem Tag auf den anderen. Stellt sich heraus, dass Ratsuchende etwas Anderes brauchen als in der Beratungsstelle angeboten wird, erhalten sie einen Hinweis auf die entsprechende Einrichtung. In einem wesentlichen Punkt unterscheiden sich die Therapeut(inn)en von ihren niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen: »Wir sind schneller, wir haben auch weniger Zeit. Unser Anliegen ist – wir sind ja eine Kriseneinrichtung –



schnell etwas zu machen«, streicht Peter Giese die Besonderheiten heraus.

»Wir haben den Ehrgeiz, dass jemand bei uns innerhalb von zehn Tagen einen Termin für ein persönliches Gespräch bekommt.

In einer Praxis dauert das zehn Monate.« Dabei arbeiten sie im Grunde nach den gleichen Prinzipien: »Wir gucken, wie kriegt ich jemanden möglichst schnell wieder auf die Füße, mich interessiert weniger der biographische Hintergrund, den streife ich nur, ich versuche, jemanden so schnell wie möglich wieder zu stabilisieren.«

Unterschiedlich sind die Zugangswege, haben sich doch die Medien erheblich gewandelt, über die das Angebot der Opferberatung wahrgenommen wird: Mitte der Achtziger Jahre war das Internet noch weitgehend unbekannt; seit dem Jahr 2001 hat die Beratungsstelle eine eigene Homepage. Deren Bedeutung hat zuge-

nommen: Gaben im Jahr der Installierung erst wenige Frauen an, über die Homepage auf die Opferhilfe aufmerksam geworden zu sein, so steigert sich deren Anteil in den letzten Jahren kontinuierlich von 20 auf inzwischen 30 Prozent. Etwa jede zehnte kommt über die persönliche Information, über »Mundpropaganda«, deren Anteil – mit einigen Ausreißern – konstant geblieben ist. Abgenommen hat der Anteil derer, die über die „Gelben Seiten“, das örtliche Branchenbuch, auf das Angebot aufmerksam geworden sind. Seitdem die »Interventionsstelle bei häuslicher Gewalt« im Jahre 2003 eingerichtet worden ist, haben im folgenden Jahr bereits 50 Frauen auf diesem Weg Zugang zur Opferhilfe gefunden. Weniger als die Hälfte der Ratsuchenden hat die Tat bei der Polizei angezeigt. Nur vergleichsweise Wenige – 7 bis 8 Prozent – sind deshalb von Polizisten auf die Beratungsstelle hingewiesen worden. Bei den Männern – etwa ein

Viertel der Ratsuchenden insgesamt – hat sich der Anteil derer, die sich über die Homepage informieren, von einem Drittel auf über die Hälfte im Jahr 2009 erhöht.

*Immer wichtiger: das Internet*

Gleichzeitig ist – mit Schwankungen – der Anteil derer zurückgegangen, die über die „Gelben Seiten“, das Branchenbuch, auf das Beratungsangebot aufmerksam geworden sind. Auch bei den Männern spielt die Polizei nur eine untergeordnete Rolle. Jeder Zehnte hat im persönlichen Gespräch, durch „Mundpropaganda“ den Hinweis erhalten.



## Der Anlass |

Nun sitzt also die oder der Ratsuchende am Telefon, mehr oder minder angespannt, und berichtet einer unbekanntenen Person, was geschehen ist. Für Einige mag es genügen oder ihnen auch das Gespräch erleichtern, ihr Gegenüber dabei nicht anzusehen. Für Andere ist es der Einstieg und sie suchen danach die persönliche Begegnung. So sitzen sie schließlich in einem der Beratungszimmer auf dem Sofa oder im Sessel, blau oder orange, in anregenden, aber nicht aufregenden Farben, und geben preis, was sie vielleicht Jahre und Jahrzehnte mit sich herumgeschleppt haben.

»Häufig ist es die Erfahrung«, berichtet Susanne Brandenburg, eine der Therapeutinnen im sechsköpfigen Team, »ich komme in vielen Lebensbereichen nicht mehr klar.

Ich bin nicht in der Lage, lange mit Menschen zusammen zu sein. Oder ich habe große Schwierigkeiten in Beziehungen, angefangen von der Nähe, über Sexualität bis hin zu Streitsituationen.« Und zumindest haben die Ratsuchenden das Gefühl, diese Schwierigkeiten könnten mit dem Erleben von Gewalt zusammenhängen.

Wichtig ist es für viele Ratsuchende, dass endlich jemand versteht, was sie erlebt haben und ihre Empfindungen bestätigt: »Das war nicht in Ordnung, das brauchen sie sich nicht gefallen zu lassen, das darf keiner machen«, erklärt Peter Giese die Grundzüge des ersten Kontakts. »Das ist ganz wichtig. Das Opfer erlebt sich als hilflos, als ausgeliefert. Dann suchen wir Handlungsmöglichkeiten, wie man sich zum Beispiel rechtlich gegen etwas wehren kann.« Bedeutsamer für die Beratungsarbeit ist jedoch, was die Therapeuten „Traumafolgen“ nennen: »Also wie gehe

ich mit sich aufdrängenden Erinnerungen um, wie kann ich die stoppen, wie gehe ich mit Panik um, wie kann ich mir innerlich wieder eine stabile Welt schaffen, auch wenn die äußere vielleicht noch gar nicht wieder stabil ist.«

### *Hilflos und ausgeliefert ...*

In ihrer als instabil empfundenen Welt können Menschen, die sich als hilflos und ausgeliefert erlebt haben, unter Umständen auch nicht die Nähe derer ertragen, die ihnen helfen wollen, zitiert die Therapeutin Susanne Brandenburg eine der zahlreichen Frauen, die sexuelle Gewalt erlebt haben: »Ich werde das einfach nicht los. Ich sehe immer wieder einen Film vor mir. Mein Freund nähert sich mir und ich verwechsle den. Mit einmal habe



ich das Gefühl, das sind andere Hände. Wie kommt denn das und wie kann ich das los werden? Gibt es überhaupt eine Möglichkeit? Wir streiten uns ständig und ich will nichts mehr mit dem zu tun haben und bin einfach verzweifelt und habe Alpträume und fühle mich dann schlecht und habe Stimmungsschwankungen und schreie meine Kinder an.«

## Die Delikte |

Viele der Ratsuchenden haben sexuelle Gewalt erlebt. Bei den Frauen gab zu Beginn der 90er Jahre über die Hälfte an, Opfer einer Vergewaltigung oder eines sexuellen Missbrauchs geworden zu sein, jede vierte hatte eine „Körperverletzung“ oder „Miss-handlung“ erlebt. Ende der 90er Jahre war fast jede Dritte Beziehungs-Gewalt ausgesetzt gewesen.

Über das Vierteljahrhundert zeigt die Statistik der Opferhilfe-Beratungsstelle Schwankungen. Das mag damit zusammenhängen, dass Aufsehen erregende Berichte über Taten, Prozesse oder auch die Skandalisierung etwa der sexuellen Gewalt in der katholischen Kirche Mut machen, sich endlich Hilfe nach einem Erlebnis zu suchen, das lange im Verborgenen geblieben war. Daraus lässt sich nicht schließen, dass die Zahl der Opfer sprunghaft zunimmt, sondern nur die Zahl derer, die sich deshalb an eine offizielle Stelle wenden.

### *Immer wieder: Sexuelle Gewalt*

Ein in seinem Kern nicht neues, aber erst 2007 so definiertes Delikt ist das „Stalking“, das lange in der Öffentlichkeit als bloße Belästigung nicht sonderlich ernst

genommene hautnahe und distanzlose Verfolgen einer Person.

Welcher strafrechtlichen Kategorie eine Gewalttat zugeordnet werden kann, ist für die Arbeit in der Opferhilfe nicht von Belang; Den Therapeutinnen und Therapeuten geht es darum, die Situation und Befindlichkeit derer zu erkennen, die bei ihnen Rat suchen.

## Die Ratsuchenden |

Die Ratsuchenden können selbst die Tat erlitten haben, waren als Zeugen zugegen oder sind durch die Gewalt gegen einen Angehörigen belastet. Bei den Frauen sind etwa drei Viertel als Opfer erfasst, nur 15 Prozent als Angehörige und jede zehnte vertritt eine Institution, hat für sich, eine Klientin oder einen Klienten fachlichen Rat gesucht.



Auch bei den Männern war es bei etwa jedem zehnten ein professioneller Hintergrund, der ihn bei der Opferhilfe vorstellig werden ließ. Knapp die Hälfte bis gut drei Viertel – der Anteil schwankt von Jahr zu Jahr – kamen als Opfer. Etwa jeder Vierte war Angehöriger – nach Einschätzung der Therapeuten vor allem, wenn die Partnerin Opfer einer sexuellen Attacke geworden war – und zwei Prozent wurden der Rubrik „Täter“ subsumiert.

*Opfer, Angehörige, Zeugen  
– alle kommen...*

Es mag erstaunen, dass in der Opferhilfe-Beratungsstelle Personen als „Täter“ eingeschätzt worden sind – übrigens fast nur Männer, bei den Frauen kam dies nur in wenigen Einzelfällen vor. Es zeigt, dass sich die Therapeutinnen und Therapeuten

auf ein komplexes Geschehen einlassen oder – einfacher ausgedrückt – auf ein Beziehungsgeflecht, das nicht immer leicht zu entwirren ist.

*...manchmal unklar  
– Opfer oder Täter?*

Peter Giese, Leiter der Beratungsstelle und von Anfang an dabei: » Wir arbeiten deswegen auch manchmal mit einem situativen Opferbegriff. In dem Moment ist klar, der eine ist Opfer, der andere ist Täter. Das kann sich in der Beziehung aber auch gedreht haben.« Wer zu einer bestimmten Zeit Täter ist, war früher vielleicht Opfer. Nicht Schuldzuweisung ist das Ziel der Beratung, sondern, einen Ausweg aus einer belastenden Situation zu finden. Peter Giese: »Uns geht es darum, Menschen sehr schnell aus dieser

hilflosen Opferrolle herauszubringen und sie nicht darin festzuhalten oder zu bestärken.«

Die Aufgabe des Teams ist damit klar: »Wir sind für Leute da, die einen Konflikt verloren haben. Wir versuchen sie zu stärken, dass sie möglichst schnell wieder an ihre Ressourcen, an ihre Heilungskompetenzen kommen, an ihre Handlungskompetenzen, um dann wieder selbstständig zu werden.«

So bestärken sie eine Frau, die von ihrem Mann in bestimmten Situationen, etwa unter Alkoholeinfluss, geschlagen wird, rechtzeitig das Haus zu verlassen und sich in Sicherheit zu bringen. Auch wenn das Beziehungsgeflecht vielleicht nicht einfach zu durchschauen ist, ergreifen sie Partei, betont Iris Hannig: »Wenn eine Frau hier sitzt, die geschlagen wird, benenne ich den Mann als Täter. Das ist hilfreich.



Die Frauen brauchen Unterstützung und meine Solidarität.« Eindeutig ist es, wenn Kinder betroffen sind: Die sind immer die Opfer.

Der Anteil derer, die zum Zeitpunkt ihres Kontaktes zur Opferhilfe noch dem Risiko von Gewalt ausgesetzt waren, etwa mit einem gewalttätigen Partner zusammenleben, lag bei den Frauen zwischen einem Viertel und einem Drittel – dieses Merkmal wird seit Ende der Neunziger Jahre für die Statistik erhoben. In dieser Situation geht es vor der Aufarbeitung des Geschehens darum, die Ratsuchende erst einmal in Sicherheit zu bringen.

Ein weiteres Viertel nimmt innerhalb eines Monats nach der Tat Kontakt auf, für mehr als die Hälfte aller weiblichen Ratsuchenden ist das Geschehen also noch sehr präsent. Je länger es zurück liegt, desto weniger wird Hilfe nachgefragt. Aber bei

sehr lange verstrichenen Taten schnell der Anteil der Hilfesuchenden dann nach oben: Bei etwa jeder fünften Frau lag das Erleben der Gewalt länger als zehn Jahre zurück – dies sind die Fälle sexueller Gewalt in der Kindheit.

Diese Hilfesuche nach einem Jahrzehnt lässt sich bei etwa jedem zehnten Mann beobachten. Auch bei den Männern ist das Tatgeschehen für etwa die Hälfte noch akut.

Auffällig ist die Einschätzung der Fachleute, dass Männer sich häufig nicht als Opfer von Gewalt sehen, auch wenn sie Erlebnisse schildern – etwa in Dunkelfelduntersuchungen –, die eindeutig zuzuordnen sind. Sigurd Sedelies: »Männern widerfährt in Hamburg soviel Gewalt, öffentliche Gewalt, wenn die alle zu uns kämen, wären wir restlos überlaufen. Das heißt, Männer nehmen ein Großteil von Gewalt gar nicht

als Gewalt wahr, weil es sozusagen zu der Realität eines Mannes gehört, dass bestimmte Formen der Auseinandersetzung stattfinden und sie das wahrscheinlich eher als Auseinandersetzung nehmen und nicht als Gewalttat. Erst wenn es über diesen Bereich hinausgeht, das heißt, dass etwas überraschend, unerwartet kam, dass sie Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung zeigen, dass sie mit sich selbst und ihren Affekten und ihrem „so Sein“ nicht zurecht kommen, dann kommen sie her.«

## Akute Belastungsreaktion |

Die Folgen einer Gewalterfahrung lassen Menschen Hilfe suchen: Der Körper ist, wie Iris Hannig erklärt, in Alarm, wenn jemand unmittelbar nach einem traumatischen Ereignis eine akute Belastungsreaktion zeigt. Das zu wissen ist für die Ratsuchen-



den besonders wichtig, hadern doch nicht wenige damit, dass sie bei jedem Geräusch zusammenzucken und bei jeder noch so kleinen Erinnerung – etwa an das Licht zu der Zeit, als sie überfallen worden sind – eine Panikwelle in sich aufsteigen fühlen.

### Alarmzustand und Panikwelle

Die Therapeutin vergleicht den Zustand mit dem eines Tieres, das an der Tränke mit knapper Not einem Löwen entkommen ist. Beim Gang zur Wasserstelle wird es sich bei jedem Geräusch, bei jedem Blätterrascheln fast zu Tode erschrecken und panisch davon laufen oder erstarren. So wird auch jemand, der an einem Geldautomaten bedroht und gezwungen worden ist, sein Geld herauszugeben, stets Gefahr wittern und sich ängstlich umsehen. Eine natürliche Reaktion, die nach Tagen oder

Wochen abklingt, wenn das Opfer zu dem Schluss gelangt, dass dies ein Ereignis gewesen ist, das eine schmerzliche, aber hoffentlich einzigartige Erfahrung bleiben wird. Fachleute sprechen in diesen Fällen von einer »Monotraumatisierung«.

Vorwürfe macht sich mancher, in dieser Situation – wie er im Nachhinein meint – nicht angemessen reagiert zu haben, ein Selbstvorwurf, dem Sigurd Sedelies entgegenhält: »Jeder hat etwas getan und jeder hat das getan, was in der Situation für ihn möglich war. Und das ist zu respektieren und anzuerkennen. Wir haben als Menschen drei Möglichkeiten: Wir können weglaufen, wir können zuschlagen, also uns wehren, oder wir erstarren. Alle drei Methoden gibt es in der Natur.« Für einen Mann sei das Erstarren das Schwierigste: »So erstarrt zu sein und hilflos und nicht zugeschlagen zu haben – das könnte aber durchaus sinnvoll gewesen sein, wenn ihn

eine Gruppe angegriffen hat.« Aber auch dann ist für Männer die damit verbundene Hilflosigkeit mitunter schwer zu ertragen.

## Posttraumatische Belastungsstörung |

Ein traumatisches Erlebnis kann zu einer posttraumatischen Belastungsstörung führen, zu einem Zustand, in dem sich die Erinnerung an die Bedrohung verselbständigt und die davon Betroffenen geradezu überflutet. Natürlich weiß etwa eine Frau, die Opfer sexueller Gewalt geworden ist, dass ihr Freund nichts Böses im Schilde führt, wenn er sie umarmt. Aushalten kann sie es möglicherweise trotzdem nicht, weil die aufsteigende Panik überwiegt. Eine Reaktion, die erheblichen Leidensdruck mit sich bringt, ein mögliches Symptom einer



Posttraumatische Belastungsstörung, international abgekürzt als „PTSD“ „Post Traumatic Stress Disorder“. Andere sind bei Erwachsenen wie Flatten und Kollegen aufzählen

- ▶ sich aufdrängende, belastende Gedanken und Erinnerungen an das Trauma – Intrusionen, Bilder, Alpträume, Flash-backs – oder Erinnerungslücken – genannt partielle Amnesie
- ▶ Übererregungssymptome – Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, vermehrte Reizbarkeit, Affektintoleranz, Konzentrationsstörungen
- ▶ Vermeidungsverhalten – Vermeidung sog. traumaassoziierter Stimuli -
- ▶ emotionale Taubheit – allgemeiner Rückzug, Interesseverlust, innere Teilnahmslosigkeit

#### Posttraumatische Belastungsstörung:

„Die Posttraumatische Belastungsstörung ist eine mögliche Folgeereaktion eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse (wie z.B. Erleben von körperlicher und sexueller Mißbrauch), Vergewaltigung, gewalttätige Angriffe auf die eigene Person, Entführung, Geiselnahme, Terroranschlag, Krieg, Kriegsgefangenschaft, politische Haft, Folterung, Gefangenschaft in einem Konzentrationslager, Natur- oder durch Menschen verursachte Katastrophen, Unfälle oder die Diagnose einer lebensbedrohlichen Krankheit), die an der eigenen Person, aber auch an fremden Personen erlebt werden können. In vielen Fällen kommt es zum Gefühl von Hilflosigkeit und durch das traumatische Erleben zu einer Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses.“

*Flatten G, Gast U, Hofmann A, Liebermann P, Reddemann L, Siol T, Wöller W, Petzold ER: Posttraumatische Belastungsstörung - Leitlinie und Quellentext. 2. Auflage, Schattauer-Verlag, Stuttgart, New York 2004*

Unter Flash-back verstehen Psychologen das Ablaufen eines inneren Films; Amnesie ist der Fachbegriff für Vergessen; traumaassozierte Stimuli sind alles, was an das Gewalterlebnis erinnert; mit Affektintoleranz bezeichnen die Experten das Unvermögen, mit den eigenen Gefühlen umzugehen. Quelle: Flatten et al. 2004

Nach jedem vierten Gewaltverbrechen tritt eine derartige Störung auf, nach Vergewaltigung sogar in der Hälfte aller Fälle. Dabei handelt es sich keineswegs um eine harmlose und irgendwann von selbst verschwindende Störung der Befindlichkeit. In der internationalen Klassifikation von Krankheiten ist die Posttraumatische Belastungsstörung deshalb unter dem Code „ICD-10: F 43.1“ erfasst.



## Mono - oder Komplextraumatisierung |

Zwischen einer Monotraumatisierung, also einem einzelnen Ereignis, und den komplexen Traumatisierungen besteht der Unterschied darin, dass bei diesen über längere Zeit z.B. Vernachlässigung, Gewalt bis hin zu sexuellem Missbrauch stattgefunden haben. In den Fällen von Traumatisierung in Kindheit und Jugend kann eine neue Gewalterfahrung eine lange zurückliegende Leidensgeschichte fortsetzen, wird die jüngst erlebte Ohnmacht und Hilflosigkeit durch die Erinnerung verstärkt. Möglich ist auch, dass ein lange zurückliegendes traumatisches Ereignis durch eine neue Tat erst wieder ins Bewusstsein gerufen wird.

»Dann gibt es Menschen«, ergänzt Iris Hannig, »die in Gewaltbeziehungen leben.

Sie sind belastet, wissen nicht ein, nicht aus, fühlen sich abhängig, haben Angst, sind aber doch gebannt. Die inneren Beweggründe und die äußeren Umstände verhindern, dass sie gehen können.«

### *Gewalt – machmal alltäglich*

Sie können sich nicht aus der Familie lösen, haben Angst, allein nicht zurecht zu kommen oder fürchten den finanziellen Ruin. »Sehr häufig haben sie auch eine Trauma-Vorgeschichte und erleben die Gewalt im Alltag als normal. Sie haben keine inneren Konzepte davon, dass es vielleicht auch anders geht.« Nur dass sie es nicht mehr aushalten, fühlen sie. Bei den Frauen liegt der Anteil der noch akut Bedrohten zwischen 25 und 33 Prozent, bei den Männern zwischen 20 und 25 Prozent aller Ratsuchenden

Quälend sind die so genannten Flashbacks und Intrusionen, das Wieder-Erleben einer belastenden Situation, erklärt Susanne Brandenburg: »Das kann wirklich wie ein Film sein, ich erlebe mich wie in der Situation. Obwohl ich nicht mehr in der Situation bin. Und ich kann mich mit einem Mal nicht mehr verhalten, wie ich mich sonst verhalte. Ich bin wie erstarrt oder ich bin total aufgeregt. Ich habe einfach ein Erleben zum Beispiel wie vor einem Jahr oder wie als Sechsjährige. Das macht es diesen Menschen so schwierig, die immer wieder die Erfahrung machen: Ich verliere so ein Stück von mir. Mit einmal bin ich ganz anders. Wie kommt das? Warum kann ich nicht so konsistent sein wie andere?« Fragen, die einen Menschen zur Verzweiflung treiben können.



## Dissoziative Identitätsstörung |

Besonders schwer wiegend ist das Trauma nach dem Erleben sexueller Gewalt im Kindes- und Jugendalter, ist die Erfahrung der Therapeut(inn)en, zumal häufig nahe Bezugspersonen die Täter sind. Den Opfern ist es später oft nicht möglich, ein grundlegendes Vertrauen in die Sicherheit einer Beziehung aufzubauen, denn das setzt u. a. die Erfahrung voraus, dass die Grenze der Unversehrtheit nicht überschritten wird. Mitunter schildern Kinder später als Erwachsene in der Beratungsstelle ein typisches Beschwerdebild, das in der Fachwelt ‚dissoziative Identitätsstörung‘ oder ‚dissoziative Persönlichkeitsstörung‘ genannt wird.

Iris Hannig berichtet von Fällen, in denen die sexuelle Gewalt vom eigenen Vater ausging: »Es gibt den ‚Nachtvater‘ und den ‚Tagvater‘. Der Nachtvater ist der Missbraucher. Der kommt nachts ins Zimmer und missbraucht. Und der Tagvater ist der normale Mann, der arbeiten geht, der am Frühstückstisch sitzt, der mit Müttern spricht, der vielleicht auch mit der Mutter irgendwelche sexuellen Kontakte hat. Da kann es schon anfangen, dass ein Kind das, um überleben zu können, abspaltet.«

*...wie überleben?*

Psychologen gehen davon aus, dass Kinder im Verlauf ihrer Entwicklung lernen müssen, dass Menschen gut und böse sein können. Sie nennen es eine ‚Entwicklungsaufgabe des Menschen‘, diese Erkenntnis zu integrieren. Die Integrationsfähigkeit

ist begrenzt – schon bei Erwachsenen, erst recht bei Kindern. Der extreme Gegensatz bei einem missbrauchenden Vater zwischen dem normalen Familienalltag und der sexuellen Gewalt übersteigt bei weitem diese Integrationsfähigkeit. Es ist einem Menschen nach derartigen Erfahrungen oft nicht möglich, „normale“ Beziehungen zu gestalten.

*Angst, Ekel, Schmerz*

»Dann ist es so, dass diese Kinder in Situationen, in denen sie dem sexuellen Übergriff ausgesetzt sind, eine unglaubliche emotionale Last zu tragen haben: Scham, Schuld, vielleicht sexuelle Erregung, Angst, Ekel, Schmerz – alles auf wirklich höchstem affektiven Niveau. Das kann schon ein Erwachsener nicht verstoffwechseln, geschweige denn ein Kind, und schon gar



nicht, wenn der eigene Vater oder Onkel oder Nachbar oder die Mutter oder sonst wer aus dem familialen Umfeld die Tat begangen hat. Es ist ganz, ganz schwierig, weil häufig der Täter – wie ich finde – perfide und sadistisch argumentiert »*du willst es doch auch*« und »*du brauchst es doch auch*« und »*du bist doch selber schuld*«. Es mag der Schuldentlastung des Täters dienen, aber es ist natürlich eine Katastrophe für dieses Kind: Es fühlt sich schuldig, es fühlt sich beschämt, es fühlt sich ekelig.«

Das prägt das Erleben des Kindes: Wenn Erwachsene, die in kindlicher Vorstellung alles können und alles dürfen, es so schlecht behandeln, muss es selbst schlecht sein. Die Konsequenz: Gefühle wie Hass, Scham, Schuld, Ekel und Angst werden häufig abgespalten.

»Ich erinnere mich an eine Patientin – ein schwer traumatisiertes Mädchen –, die

hat erzählt: »...und dann saß ich auf der Gardinenstange und hab' gesehen, was dem Körper passiert ist'. Das dient dem Überleben, führt dann aber dazu, dass diese dissoziierten Anteile nicht mehr in die Persönlichkeit integriert werden können. Das traumatische Erlebnis ist dann wie in einer Blase abgespalten. Wenn im Erwachsenenalter ein Trigger-Reiz von außen kommt, kann es passieren, dass das Erleben den Menschen total überflutet.

*Die Botschaft: »Es ist vorbei!«*

Ein „Flashback“ sozusagen. Dann fühlt der sich nicht mehr im Hier und Jetzt, sondern fühlt sich wie im Dort und Damals, mit genau den gleichen Gefühlen und mit genau dem gleichen Entsetzen und leider auch mit der Hilflosigkeit. Es ist dann, weil es so dissoziiert ist, so isoliert erlebt wird,

nur ganz schwer möglich, das ins Hier und Jetzt zu übersetzen und zu sagen: »Es ist vorbei!.«

Sind diese dissoziativen Phänomene sehr ausgeprägt, sprechen die Psychotherapeuten von einer dissoziativen Identitätsstörung oder multiplen Persönlichkeit: Die Person lebt in vielen einzelnen Persönlichkeitsanteilen, die symbolisch und stellvertretend für traumatische Ereignisse stehen: »Es gibt den traumatisierten Säugling, es gibt das missbrauchte Mädchen usw.. Das große Problem für die Betroffenen ist, wenn sie in diese Persönlichkeitsanteile switchen, dissoziieren, dann fühlen die sich genauso wie z. B. die vierjährige Missbrauchte und es gibt nichts außer der Panik, dass der Missbraucher kommt.«



## Die Erwartungen |

Da sitzt nun ein Rat suchendes Opfer vor einem Menschen, von dem es sich Hilfe verspricht. Aber welche? Natürlich fällt es schwer, mit einer bisher unbekanntem Person über etwas zu reden, das belastet und bisher nicht anzusprechen war. Das Wissen, einer Spezialistin oder einem Spezialisten für genau diese Probleme gegenüber zu sitzen, hilft wie die Gewissheit der Vertraulichkeit. (Deshalb war es dem Beraterstatter auch nicht möglich, an einem therapeutischen Gespräch teilzunehmen.) Hat jemand den Wunsch, nur mit einer Frau oder einem Mann zu sprechen, wird das selbstverständlich berücksichtigt.

Und dann? Iris Hannig bevorzugt eine geradezu klassische Eröffnung: »Meine erste Frage ist, wenn ich jemanden zum ersten Mal sehe, »Was kann ich für Sie tun?«. Ich

versuche dann – das ist ja meistens am Telefon schon passiert – noch mal im persönlichen Kontakt, zu sagen, was ich anbieten kann.« Soweit das Konzept.

»Was kann ich für Sie tun?«

In der Realität lässt es sich aber so klar nicht umsetzen, denn »Erwartungen gibt es auf vielen Ebenen, es gibt die bewussten, die man aussprechen kann und möchte, und es gibt die unbewussten. Die sind häufig sehr komplex und zeigen sich auch erst im Verlauf der Beratung.«

Für manche der Ratsuchenden ist es etwas Neues, derart über die eigenen Bedürfnisse nachzudenken und überhaupt danach gefragt zu werden: »Häufig kommen Menschen, die gar nicht wissen, was sie eigentlich brauchen«, ist die Erfahrung

von Peter Giese. »Die sagen nur, »ich habe ein Problem«, oder »ich komme nicht mehr weiter«, oder »ich stecke fest«. Oder »ich weiß, ich müsste etwas machen, habe aber keine Ahnung, was.« Dann ist es die Aufgabe der Therapeut(inn)en, mit den Ratsuchenden erst einmal eine Perspektive für die Zusammenarbeit zu erarbeiten. »Das ist ein sehr offener Umgang, er ist sehr würdigend, sehr schätzend, und das ist etwas, was schon heilend ist. Das haben diese Menschen bisher nicht erlebt, die sind ja im wahrsten Sinne des Wortes mit Füßen getreten worden.«

*Mancher weiß nicht,  
was er braucht*

Mitunter sind Menschen mit einer Psychose unter den Ratsuchenden, die der Hilfe bedürfen, aber nicht Opfer einer Straftat



geworden sind. In diesen Fällen kommt es auf das Einfühlungsvermögen der BeraterInnen an, das Problem zu erkennen und die vor ihnen Sitzenden an eine passende Einrichtung zu verweisen; und zwar so, dass sie sich angenommen und gut beraten fühlen – und nicht zurückgewiesen.

### *Das gehört dazu: Grenzen setzen*

Nicht immer haben die Ratsuchenden realistische Vorstellungen von den Möglichkeiten der Opferhilfe, wollen, dass ihnen irgendjemand irgendwie hilft, wobei auch immer. Die bis dahin negativen Erfahrungen schlagen sich im Umgang mit den Therapeut(inn)en nieder, erlebt Iris Hannig – wie ihre Kolleginnen und Kollegen: »Es kommen Menschen, die ihre eigenen Grenzen nicht kennen und deren eigene Grenzen nie geachtet worden sind. Das heißt, meine

Aufgabe ist ein Stück weit auch Grenzen zu setzen und zu wahren. Das ist ganz wichtig. Und zwar die Begrenztheit dessen, was ich anbieten kann, die Begrenztheit der Behandlung insgesamt und eben auch die Begrenztheit, was Kontakt und Beziehungsgestaltung angeht.«

Unterschiede in den Erwartungen sieht Sigurd Sedelies zwischen Frauen und Männern: »Das Besondere bei Männern ist, dass sie eher handlungsorientiert sind, dass sie die Situation verändern oder etwas tun und nicht lange beschauen wollen. Männer haben keine Probleme, Männer haben Lösungen.« Oder auch nicht. Sie suchen die Unterstützung der BeraterInnen, wissen aber oft nicht genau, wofür – was aber nichts ausmacht: »Ich finde es schon toll, dass sie sich überhaupt melden, weil Männern es eben nicht zu Eigen ist, sich an andere zu wenden, wenn sie Schwierigkeiten haben.« Für die könnte

„Opferhilfe“ ein unglücklicher Begriff sein, hat das Team selbstkritisch festgestellt, weil Männer sich eben nicht als ‚Opfer‘ sehen wollen. Aber unter diesem Namen ist die Beratungsstelle nun einmal vor 25 Jahren bekannt geworden. Diese Haltung der Rat suchenden Männer zeigt sich auch darin, dass sie zu Beginn des Kontaktes oft erst einmal wissen wollen, wie in der Beratungsstelle gearbeitet und wie diese finanziert wird. Erst dann sind sie bereit, über sich zu reden.

### *Männer – keine Probleme. Lösungen!*

Entscheidend ist – nicht nur in dieser Phase des Kontaktes – die Wertschätzung durch die Therapeut(inn)en. Nicht selten haben die Ratsuchenden mit sich gehadert: Sie fühlen sich schuldig, dass es zu einer



Gewalttat gekommen ist, hätten sich gern anders verhalten, vielleicht Gegenwehr geleistet, würden die traumatische Erfahrung am liebsten ungeschehen machen oder zumindest hinter sich lassen. Sigurd Sedelies: »Wichtig ist, erstmal zu schauen, wo der Mann denn sein Problem hat und wie er sich darüber äußern kann. Generell bei Opfern ist es sinnvoll, zu schauen, was alles gut und richtig gelaufen ist, was es selbst gar nicht sehen kann. Das heißt nicht, dass das Schmerzliche, Schwierige verschwiegen werden soll.« Es gilt also, die Kraft zu würdigen, die ein Opfer nach dem Erleben einer Gewalttat aufgebracht hat, bis hin zu dem Schritt, sich fachkundige Hilfe zu suchen.

»Ich frage oft: »Wie haben Sie das überlebt, wie haben Sie das geschafft, wie kommen Sie damit klar?, um deutlich zu machen, dass ich das Leiden und die Schwierigkeiten der Bewältigung anerkenne,« bestätigt

Iris Hannig diese Haltung. Natürlich haben Ratsuchende ein feines Gespür dafür, ob sie ernst genommen werden, die wertschätzende Haltung echt ist.

*Wer Hilfe sucht, hat viel getan*

Peter Giese sagt ihnen: »Menschen machen Fehler und das war vielleicht nicht richtig, was Sie gemacht haben, aber das passiert. So ist das Leben. Fehler zu machen ist grundsätzlich erst mal eine Sache, sie zu wiederholen, ist dann kritisch, wenn man die gleichen Fehler immer wieder macht.«

Es kommt vor, dass die Ratsuchenden sich in ihren Erwartungen nicht bestätigt sehen, enttäuscht sind, sei es, dass sie mit der Hoffnung gekommen sind, ihr Problem werde „weg gemacht“, oder dass sie bestimmte Vorstellungen davon haben, wie

ein professioneller Umgang mit ihnen und ihren Schwierigkeiten auszusehen habe. Susanne Brandenburg hat die Erfahrung gemacht, »es sind oft junge Frauen, die sich ein bisschen auskennen, die dann denken, sich muss jetzt sofort über alles reden und das Schlimmste auspacken, und wenn ich das jetzt sozusagen einmal abgeredet habe, dann nimmt die mir das ab und das wird irgendwie besser sein.« Dann ist es natürlich eine ganz große Enttäuschung, wenn wir sagen, darum geht es zunächst gar nicht. Es ist gar nicht das Wichtigste, jetzt detailliert über das Trauma zu sprechen, sondern dass sie lernen, sich zu stabilisieren.«

Das mag eine Enttäuschung sein. Den Therapeut(inn)en geht es aber darum, die Hoffnung auf eine eigenständige Veränderung zu wecken: Nicht die Fachleute sagen, was die Ratsuchenden künftig tun und lassen sollen, sondern helfen ihnen, eine Perspektive zu entwickeln.



## Das Ziel |

Die Opferhilfe ist eine Kriseneinrichtung und keinesfalls die Stelle, die Klienten oder Patienten dazu verhilft, ihr vielleicht als unbefriedigend empfundenenes Leben von Grund auf zu verändern. Die Therapeut(inn)en haben den Anspruch, innerhalb kurzer Zeit bei den Ratsuchenden eine Besserung herbei zu führen. Haben sie den Eindruck, die vor ihnen Sitzenden benötigen eine länger dauernde Therapie, helfen sie, Kontakte herzustellen. Ihr Ziel ist Hilfe zur Selbsthilfe, erklärt Peter Giese an einem Beispiel: »Wir sind keine Versorgungseinrichtung, sondern wir versuchen Menschen sehr schnell auf die Beine zu bringen. Natürlich wäre es viel einfacher, wenn ich etwa einen Brief ans Wohnungsamt schreibe, dass die doch bitte schön ganz schnell eine neue Wohnung haben sollen. Nachhaltiger ist es vielmehr, wenn

jemand allein hingeht und dann vielleicht drei Monate braucht, bis er eine neue Wohnung hat, aber das hat er selber geschafft. Das schafft er dann in einem Jahr in einer ähnlichen Situation auch und muss nicht wieder hier herkommen oder er steht dann hilflos da. Das ist sozusagen auch präventiv und schützt vor weiterer Traumatisierung oder vor weiteren Niederlagen.«

*...schnell wieder auf die Beine kommen...*

Die Mitarbeiter(inn)en wollen nicht, was man in der Helfer-Szene „pampern“ nennt, nämlich Klienten Schwierigkeiten und Probleme abnehmen, sondern ihnen helfen, sie zu bewältigen. Dabei geht es weniger um eine Technik, das gerade anstehende Problem zu lösen, als vielmehr um die Fähigkeit, generell in problematischen

Situationen handlungsfähig zu werden und zu bleiben. Ganz praktisch. Peter Giese: »Bei Frauen heißt das häufig, dass sie ihre Kinder versorgen und auf sie aufpassen können. Das ist ein ganz wichtiges Kriterium, sich und die Kinder schützen zu können bei häuslicher Gewalt. Wenn das erreicht ist, ist schon ganz viel erreicht. Zu gucken, was das jetzt zum Beispiel mit der eigenen Biographie zu tun hat, ist in solchen Krisen oft gar nicht angezeigt. Da stehen ja erst mal existenzielle Dinge im Vordergrund. Wir geben aber Hinweise mit, ›das könnte noch mal Thema sein‹ oder ›das könnte irgendwie in Ihrer Biographie begründet sein, gucken Sie doch mal, wenn Sie mal Zeit haben zu einem späteren Zeitpunkt.«

Das Ziel ist eine vorsichtige Annäherung, nicht das Überstülpen einer gut gemeinten, aber vielleicht schädlichen therapeutischen Absicht – gerade in Fällen sexueller



Gewalt. »Es gibt Menschen, die das Trauma komplett aus ihrem Bewusstsein verdrängt haben. Die funktionieren ganz normal, bis sie 30 oder 40 sind. Und dann passiert irgendwas, dass diese anscheinend normale Persönlichkeit, die so gut funktioniert, dann überlastet ist. Vielleicht werden irgendwelche traumatischen Erinnerungen angestoßen, etwa durch die öffentliche Diskussion von sexuellem Missbrauch. Überall, jeder Nachbar, jede Zeitung, jedes Radio, alles immer nur sexuelle Gewalt.

*...Dreißig Jahre funktioniert...*

Das ist für die Betroffenen unglaublich belastend und führt dazu, dass die Erinnerungen viel präsenter sind,« ist die Erfahrung von Iris Hannig. Bisher war es vielleicht möglich, das Schmerzliche zu betäuben – sei es mit Drogen oder auch

starkem sozialen Engagement, »also sich um die Bedürfnisse Anderer kümmern, weil diese Menschen es nicht gelernt haben, ihre eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen, geschweige denn sich drum zu kümmern.«

Mit Vorsicht und Behutsamkeit nähern sich die Therapeut(inn)en den Klienten mit ihren Problemen. Erster Schritt in der Beratungssituation ist natürlich, einen tragfähigen Kontakt zu der oder dem Ratsuchenden herzustellen, betont Susanne Brandenburg. »Erstmal bin ich schon zufrieden, wenn wir beide uns verstehen. Wenn ich das Gefühl habe, wir reden über das Gleiche, und ich das Gefühl habe, sie machen mit. Ich konnte sie motivieren. Und dann geht es um konkrete Ziele: »Ich möchte mit meinem Partner wieder besser zu recht kommen und möchte dem besser verständlich machen, was mit mir passiert ist.«

Entscheidend sind die Ziele der Ratsuchenden, nicht die der Therapeut(inn)en. Auch die der Männer, bei denen man den Eindruck gewinnen kann, sie wollten sich eine tief sitzende Verletzung nicht eingestehen. »Das hört sich so an, als würden sie das mutwillig machen,« widerspricht Sigurd Sedelies. »Ich denke, Männer haben andere Möglichkeiten, mit Schwierigkeiten und Problemen umzugehen, die leider nicht alle nur günstig sind für eine Verarbeitung. Jedes schreckliche Ereignis immer vor Augen zu haben und sich immer wieder vor Augen zu führen, hilft keinem Menschen. Diese Form der Verarbeitung ist letztendlich kontraproduktiv.«

*Jeden abholen wo er steht...*

»Ich muss da einfach die Gelassenheit wahren, dass die Menschen kommen – auch



Senioren

die Männer – und ich sie dort abhole, wo sie sind. Es nützt nichts, sie mit therapeutischem Blick darauf aufmerksam zu machen, da ganz unten, tief in der Kindheit, ist etwas gewesen. Nein, dann würde ich sie nicht am richtigen Ort abholen.« Dafür müssen Therapeut und Klient Widersprüche aushalten und Geduld aufbringen: »Natürlich ist der Wunsch da, schnell eine Lösung zu haben und dass es schnell wieder vorbei geht. Wenn es eine Monotraumatisierung ist, ist es manches Mal auch möglich, das ist schön.

Sonst wird es in den zwei, drei, fünf oder eventuell zehn Gesprächen deutlich, dass es eben leider doch mehr ist. Aber sozusagen gleich den Anderen zu verschrecken mit dem therapeutischen Blick, dass da ja noch wahnsinnig viel mehr ist, und ihm vorzuwerfen, ‚du setzt dich damit nicht auseinander‘, das ist verkehrt.«

Die Therapeut(inn)en wollen einen Lernprozess in Gang setzen. Lernen ist mitunter schwierig, erst recht, wenn es gilt, einen anderen Umgang mit schmerzlichen Erfahrungen zu lernen.

*...keinen verschrecken mit dem „therapeutischen Blick“...*

Diese Schwierigkeiten sehen die BeraterInnen. Die Anstrengungen der Ratsuchenden auch. Sie begegnen ihnen mit Respekt.

## Der Beratungsprozess

Das Opfer – ob Mann oder Frau – sitzt der Therapeutin oder dem Therapeuten gegenüber, aufgeregt, aufgewühlt, unsicher, was kommen mag, unglücklich über das, was geschehen ist, unzufrieden mit der eigenen Reaktion darauf. »Was Sie gerade erleben, ist ganz normal. Was Sie vorher erlebt haben, war nicht normal«, sagt Susanne Brandenburg den Ratsuchenden und versucht, eine Entlastung dadurch herbeizuführen, dass sie schlicht und einfach deren Verständnis von Normalität wieder zurecht rückt. Die Therapeuten drücken aus, dass sie verstehen, was sie hören. Die Reaktion des Opfers auf die Tat ist – wie sie deutlich machen – für sie nachvollziehbar. Die Psychologin Brandenburg erklärt ihrem Gegenüber, welche Folgen eine Traumatisierung etwa durch sexuelle Gewalt haben kann: »Ein solches



Ereignis hinterlässt Spuren im Gehirn. Es ist wie eine Verarbeitungsstörung. Und die hält an. Sie können, wenn Sie in eine entsprechende Situation kommen – zum Beispiel Nähe erfahren – das Damals und das Heute nicht unterscheiden. Es kann sein, dass Sie das einfach verwechseln. Und das führt immer wieder zu ganz furchtbaren Stimmungen und inneren Erlebnissen.«

### Trauma mit Spuren im Gehirn

Die Fachleute sprechen von „Intrusionen“ und „Flashbacks“: Wer sie hat, befindet sich – einfach ausgedrückt – in einem Horrorfilm, in dem immer wieder die furchtbaren Szenen wiederholt werden und aus dem er nicht herauskommt. Er findet keine Distanz zum Geschehen, sondern ist überflutet von dem Gefühl der Hilflosigkeit. Er sieht Bilder und durchlebt

die Situation. Immer und immer wieder. Das erklären die Therapeut(inn)en den Ratsuchenden. Es geht ihnen also darum, den Reaktionen eines Opfers das Unheimliche, Unverständliche zu nehmen und in einer Kurzzeit-Therapie Techniken zu vermitteln, die Kontrolle über die Symptome zu erlangen: »Das war damals und heute ist Heute.«

Dabei unterscheiden Fachleute drei Arten des Verlaufs nach traumatischen Erlebnissen. Peter Giese: »Ein Drittel der Betroffenen sind so genannte Selbstheiler, die kommen auch mit sehr schweren Ereignissen eigentlich gut zurecht, bewältigen das aus eigener Kraft. Ein weiteres Drittel kann das Erlebte erfolgreich bewältigen, wenn die sofortige soziale Unterstützung wirklich gut funktioniert und hilfreiche Menschen im nahen Umfeld vorhanden sind. Und ein weiteres Drittel ist sozusagen gefährdet, zu chronifizieren und eine

posttraumatische Belastungsstörung zu entwickeln.«

Wer zu welcher Gruppe gehört, lässt sich erst längere Zeit nach der Tat anhand der gelebten Bewältigungsstrategien oder in umfangreichen Gesprächen feststellen; ein geeignetes Screening direkt nach dem Geschehnis, um zu klären, wer welche Möglichkeiten hat, es zu verarbeiten, gibt es nicht. Ein solches Verfahren böte die Möglichkeit, die Widerstandsfähigen im Vertrauen auf ihre Selbstheilungskräfte in Ruhe zu lassen und sich in der Beratungsarbeit auf diejenigen zu konzentrieren, die einer weitergehenden Hilfe bedürfen.

»Bei der zweiten Gruppe müssten wir nur gucken, sind die gut versorgt oder binden wir die noch irgendwo an, wo sie dann besser versorgt sind, dann können wir auch sie in Ruhe lassen. Und nur um dieses letzte Drittel müssten wir uns kümmern.



Möglichst schnell und möglichst intensiv.« Die Grundlage für einen Erfolg versprechenden Kontakt ist die Vertrauensbasis. Ein Opfer, das in einem ersten Gespräch Rat und Hilfe sucht, ist vielleicht verunsichert, leidet unter dem, was es erlebt hat, leidet unter den Folgen, unter den Schwierigkeiten im Alltag. Und die oder der Rat Gebende sagt, das sei ganz natürlich, lasse sich erklären und vor allem auch beheben.

*Die Signale der Therapeuten:  
Ich bin jetzt für Sie da!*

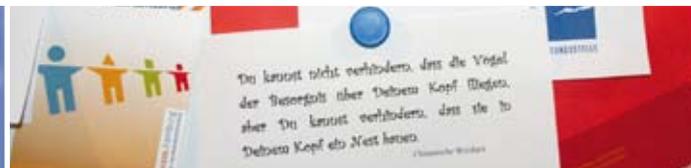
Wichtig dafür, dass eine solche Botschaft glaubwürdig ist und ankommt, sind die Signale der Therapeut(inn)en. Ganz einfach: Sie sind da und sie hören zu. Susanne Brandenburg: »Ich mache deutlich, dass ich Interesse habe, indem ich jemanden angu-

cke, dabei aber nicht bedränge. Das sind mimische und gestische Ausdrucksformen, die wichtig sind. Dann mache ich klar, dass ich ihnen Zeit lasse, dass ich aber auch immer wieder Angebote mache – ‚War das so, habe ich das richtig verstanden?‘.«

Die Therapeut(inn)en versuchen dabei zwei gegensätzliche Botschaften zu vermitteln: Einerseits ist, was das Opfer empfindet, wie es reagiert, etwas geradezu Alltägliches – vielen Anderen ist es genauso ergangen –, andererseits sehen sie in jeder und jedem die individuelle Persönlichkeit mit ihrer ganz speziellen Situation. Sie sind erfahrene professionelle Helfer, die aber immer interessiert sind, wie es der oder dem Einzelnen ergangen ist. Aussagen wie »das passiert immer so« kommen ihnen nicht über die Lippen. Susanne Brandenburg formuliert es vorsichtig: »Was Sie jetzt beschreiben, das sind so Dinge, die lassen mich daran denken, dass Ihnen so etwas passiert ist und dass Sie

da ein Trauma davon getragen haben. Das spielt sich so und so ab. Erkennen Sie sich da wieder?«

Ein zentraler Begriff für die Fachleute ist „Psychoedukation“ – die Erklärung psychischer Vorgänge. Es mag erstaunen, dass die Therapeut(inn)en bei emotional hoch belasteten Menschen darauf setzen, ihnen durch das Vermitteln von Informationen Entlastung zu verschaffen: »Das hilft enorm!«, ist Sigurd Sedelies überzeugt: »Wir sind als Psychotherapeuten in einer besonderen Rolle. Wir sind nicht Freunde oder Bekannte, die es irgendwie gut meinen – wir sind die Fachleute. Daher wird uns erstmal ein Bonus gegeben, »das wird schon stimmen«. Das ist so wie beim Arzt: Wenn der 'was sagt und eine Diagnose hat, fühlt man sich gleich besser. Es ist zwar noch nichts besser geworden, der Schmerz ist eigentlich der gleiche, aber es ist für uns einfach wichtig, etwas einordnen zu können.«



Den Begriff des Opfers empfinden die Therapeuten als zwiespältig: Das Belastende ist beim Namen genannt. Das kann entlastend wirken. Die Zuschreibung, »auch so ein Trauma-Opfer« zu sein, kann aber auch kränken. Deshalb sollen die Ratsuchenden von Anfang an das Gefühl bekommen, an diesem Opfer-Status etwas ändern zu können. Sie sollen Hoffnung schöpfen, dass es Möglichkeiten gibt, mit den quälenden Erinnerungen und den Beeinträchtigungen im Alltag umzugehen, Kontrolle über die Symptome zu erlangen. Ganz praktisch und direkt erfahrbar, wie Sigurd Sedelies erklärt: »Wenn jemand von den Emotionen überflutet ist, dass er sich immer wieder als Opfer der Situation empfindet, ist es wichtig zu schauen, dass er wieder Boden unter die Füße bekommt. Dann geht man mit ihm – das hört sich vielleicht komisch an – im Raum umher. Es ist auch möglich, vor die Tür zu gehen, um einfach mitzukriegen, es gibt noch mehr als dieses

Gefühl, das einen gerade überschwemmt.« Sie versuchen aber nicht, jemandem die negativen Gefühle auszureden: »Was da emotional passiert, ist zu respektieren und es ist anzuerkennen, dass das völlig in Ordnung ist, dass es einem gerade so schlecht geht, wie es einem schlecht geht.« Sie versuchen so, eine Balance herzustellen zwischen der Anerkennung der Gefühle und dem Herstellen einer emotionalen Stabilität.

*...auch kleine Veränderungen sind gut...*

Die Therapeuten eröffnen eine Perspektive, helfen den Ratsuchenden, auch kleine Veränderungen zu erkennen und positiv zu bewerten. Zum Beispiel, dass die Überflutung durch belastende Gedanken, das Wieder-Erleben einer furchtbaren

Situation zwar immer noch da ist, aber im Gespräch mit dem Therapeuten vielleicht nicht mehr ganz so furchtbar wie eine Woche zuvor. Das bewusst zu machen soll und kann die Hoffnung auf Besserung nähren.

Der Ansatz von Sigurd Sedelies und seinen Kolleg(inn)en ist »mit dem Anderen wirklich konstruktiv zu schauen, ja ihn wirklich zu coachen, welche Möglichkeiten, welche Form von Selbsteilung stecken eigentlich schon in dir oder hast du benutzt oder waren schon immer vorhanden.« Die sollen aktiviert werden.

Die Therapeut(inn)en vermitteln den Ratsuchenden Techniken, die Erregung zu dämpfen, in die sie geraten, wenn die Erinnerungen sie überfluten. Es geht darum, betont Susanne Brandenburg, diese Erinnerungen im Gedächtnis an die richtige Stelle zu bringen. Bei positiven



Ereignissen, sagt die Therapeutin, gehe das ja schließlich auch. So kann jemand mit Begeisterung von einem netten Urlaubserlebnis berichten – im Bewusstsein, dass es lange zurück liegt und vorbei ist. Ein furchtbares Erlebnis bleibt weiterhin furchtbar – aber auch das ist vorbei und eine gewisse Zeit ist vergangen.

*...Sie fliegen in  
einem Hubschrauber...*

Die Opfer lernen, ihren Gemütszustand zu stabilisieren, indem sie sich von dem Geschehen und dem Gefühl der erlebten Hilflosigkeit distanzieren. »Man bringt ihnen bei, wenn sie an das Ereignis denken, sich vorzustellen, sie setzten sich in einen Hubschrauber und flögen höher und höher und höher. Und was passiert dann mit dem Ereignis? Es wird immer kleiner und

kleiner und kleiner und wenn es erstmal kleiner wird, dann nimmt es auch die emotionale Macht. Das sind Techniken, mit denen man lernen kann, seine Stimmung zu lenken und sich zu beruhigen.«

Es geht noch weiter, die Therapeut(inn)en vermitteln sogar Fertigkeiten, positive Gefühle zu erzeugen, durch Imaginationen – Vorstellungsbilder. Die Klienten üben unter Anleitung der Fachleute, »in der Vorstellung aus ihrer Phantasie einen Ort zu kreieren, der ganz viele Qualitäten hat, an dem sich die oder der Ratsuchende sicher und geborgen fühlen kann«.

Sie horchen auf die Geräusche, betrachten die Farben, erschnuppeln die Gerüche, beschreiben das Wetter. Es mag erstaunlich klingen, aber das hat eine Wirkung. Wer sich darauf einlässt, bekommt ein Gefühl dafür, die eigene Stimmung beeinflussen zu können, eine ungeheuer wichtige

Erfahrung für das zuvor hilflose Opfer, findet die Therapeutin Brandenburg: »Ich kann 'was tun. Nicht die tut was mit mir und dann geht es mir besser, sondern die leitet mich irgendwie an. Wenn ich dann abends im Bett liege und wieder nicht einschlafen kann, weil ich über das Erlebte grübeln muss, dann kann ich das noch mal probieren und schlafe ein.«

*...Ihr Problem bleibt unten...*

Für Zweifler hat die Psychologin ein Beispiel parat: »Stellen Sie sich vor, Sie beißen in eine Zitrone. Schmeckt sie gut? Nicht?! Das ist eine tolle Fähigkeit: Wir können uns etwas vorstellen. Das machen wir über die Sinne. Wie fühlt es sich zum Beispiel an, am Strand spazieren zu gehen und man kriegt den Wind ins Gesicht? So können wir lernen, unsere Aufmerksamkeit zu



lenken. Und das bewirkt eine veränderte Körperreaktion und beeinflusst die Stimmung.«

Es geht nicht darum, die Erinnerungen und negativen Gefühle „wegzumachen“ – ganz im Gegenteil. Es ist gerade das Problem vieler Opfer, das Geschehnis abgespalten zu haben. Das Erlebte – über lange Zeit mit einem hohen Aufwand an Energie verdrängt – ist damit einer emotionalen Verarbeitung nicht mehr zugänglich und bricht sich plötzlich Bahn. Die Therapeut(inn)en der Opferhilfe unterstützen die Ratsuchenden, die Kontrolle über die quälenden Symptome zu erlangen.

Nun ist es denkbar, dass jemand, der Rat und Hilfe sucht, nach eigenem Empfinden etwas Anderes braucht als die Botschaft der Therapeut(inn)en »Du schaffst das schon!«, nämlich einfach in den Arm genommen zu werden. »Wenn Männer das wollten, wäre

es toll,« findet der Psychologe Sedelies, »wenn sie solche Empfindungen äußern könnten. Natürlich wäre es schön, wenn Männer die Erfahrung machten, dass es gut tun kann, sich bei jemandem anzulehnen und dabei aber nicht gänzlich die Kontrolle zu verlieren. Es geht nicht darum, dass man Alles loslässt, sondern, dass man sich bei jemandem anlehnen, aber jederzeit auch wieder selbst stehen kann.« Das gilt für Frauen wie für Männer, auch wenn die mitunter zögerlich sind, sich auf derartige Erfahrungen einzulassen.

*..Erinnerungen:  
nicht weg – unter Kontrolle...*

Die professionellen Helferinnen und Helfer sind sensibel für die Signale der Ratsuchenden, wollen denen das sichere Gefühl geben, angenommen zu werden – als

Person und mit dem ganzen Elend, das sie im Gespräch ausbreiten. »Das ist wirklich wichtig, denn es ist das Allerschlimmste, was man jemandem antun kann, wenn nicht dem Leid, dem Ereignis wirklich der Respekt gezeugt wird, den es verdient. Und ich sehe das als eine enorme Leistung eines Klienten, wenn er selbst feststellt, ich habe nicht genug Respekt bekommen.

*...Respekt vor Leid und  
Lebenswillen...*

Denn die meisten Klienten haben selbst keinen Respekt vor dem Leid, das sie erlebt haben.«

Nicht vor dem Leid, aber auch nicht vor der Leistung, damit auf irgendeine Art bisher umgegangen zu sein. Zu diesem Respekt sich selbst gegenüber will der Therapeut



den Opfern verhelfen, etwa wenn ein Mann sich nach Jahrzehnten damit auseinandersetzt, als Kind sexuelle Gewalt erfahren zu haben.

Das erste ist der Respekt vor der Tatsache, dass der Junge das überlebt hat, und »zu schauen, was das damalige Kind geleistet hat, das hinzukriegen, heute ein erwachsener Mann zu sein. Es geht darum, sich nicht die Schuld zu geben – ‚Du hättest nein sagen können‘ – sondern zu sehen, dass das Kind gemacht hat, was ihm möglich war.«

Wer sich selbst gegenüber Respekt entwickelt, muss sich nicht ständig weiter abwerten und mit Selbstvorwürfen quälen. Das, sind die Therapeuten überzeugt, trägt dazu bei, gesunder zu werden.

## Wo bleibt die Tat? |

*Psychoedukation, Imaginationen, Kontrolle über die Symptome* – es klingt nach einer ziemlich intellektuellen Veranstaltung, wenn die Therapeut(inn)en erklären, wie sie die Selbstheilungskräfte der Ratsuchenden stärken. Selbstverständlich gehört es zum professionellen Handeln, dass die Psychologen ihre Klienten nicht überfordern. Fraglich ist nur, ob die überhaupt in Worte fassen können, was ihnen widerfahren ist und was das mit ihnen gemacht hat.

»Sie können verbalisieren, was sie vordergründig und vorrangig hier her geführt hat, also die Flashbacks, die Bilder, die Erinnerungen an die traumatischen Erlebnisse, die Erregungen, all das, was typische Traumafolgestörungen sind,« sieht Iris Hannig ihre Klientel differenziert. Denn: »Was an Beziehungswünschen und Genesungs-

wünschen da ist, das sicherlich nicht. Und auch viel von dem traumatischen Material können sie nicht verbalisieren, das sollen sie aber auch nicht.« Die Therapeut(inn)en hindern die Ratsuchenden sogar, wiederholt und detailliert den Ablauf einer Tat zu schildern, also sich mit dem zu befassen, was die Experten das ‚traumatische Material‘ nennen.

*Wichtig ist nicht, was passiert ist.  
Wichtig ist, wie es wirkt!*

»Es kommt vor, dass wir Menschen beraten und nicht wissen, was denen passiert ist. Denn wir wollen, dass die Menschen sich stabilisieren und nicht, dass sie erneut in ihr traumatisches Erleben gehen. Wenn einer sagt, es geht um Missbrauch in der Familie, dann sage ich, okay, mehr brauche ich nicht zu wissen.«



Für viele der Klienten ist es vermutlich das erste Mal, dass sie – oft nach langen Jahren – die Gelegenheit haben, das Thema der Gewalterfahrung zur Sprache zu bringen – zumindest außer der Erwähnung, dass ihnen 'mal 'was Schreckliches passiert sei. Was das genau war, ist den Therapeut(inn)en nicht wichtig, wenn sie anfangen zu arbeiten, betont auch Sigurd Sedelies: »Ich muss die Details nicht wissen und den Klienten sozusagen dem voyeuristischen Blick aussetzen. Ich will auch gar nicht entscheiden, wie schrecklich etwas war – ich bin kein Richter –, sondern es geht darum, jemand hat etwas Schreckliches erlebt und ich schaue mit der Person, wie ein Weg gefunden werden kann, mit dem Ereignis, das heute noch wirkt, umzugehen.«

Generell ist es schwierig zu unterscheiden, ob jemand das Bedürfnis hat, über eine Tat zu reden, sich aber nicht traut, oder

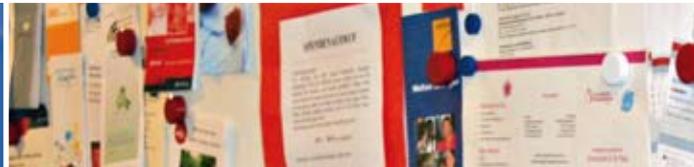
ob etwas Anderes im Vordergrund steht. Kein Problem für den Therapeuten: »Ich glaube, das kann ich nicht immer genau erkennen. Das muss ich auch nicht. Ich kann anbieten, dass etwas angesprochen werden kann – eventuell erst in einer späteren Therapie.« Aber eben nicht in aller Ausführlichkeit am Anfang dieser therapeutischen Beziehung. Da setzen sie auf die Zeit und versichern, dass es noch Gelegenheiten geben wird, auf Einzelheiten des Erlebnisses einzugehen.

*...für die Tat bleibt immer noch Zeit – vielleicht...*

Die Ratsuchenden haben die Gewissheit, sich auch nach Abschluss der Therapie-Sitzungen noch einmal melden zu können – nicht nur, wenn sie das Gefühl haben, in eine Krise zu geraten.

Das Ziel in der therapeutischen Arbeit war schon vor Jahrzehnten, dass die Opfer möglichst schnell wieder autonom werden, betont Peter Giese, der von Anfang an in der Beratungsstelle arbeitet – seit einem Vierteljahrhundert. Aber die Methoden haben sich gewandelt, weg von der ungeschützten Konfrontation der Opfer mit dem Geschehen: »Früher haben wir versucht, ganz oft über die Tat zu sprechen, so lange und bis es bei ihnen nicht mehr wehtut. Und heute versuchen wir zunächst mit Stabilisierung zu arbeiten. Also wie kann jemand zum Beispiel diese Bilder oder dieses Ereignis von sich fern halten. Dann greifen häufig Selbstheilungskräfte.«

In ihrer bildhaften Sprache raten die Therapeut(inn)en ihren Klienten, was sie belastet, in einen Tresor einzuschließen. Dort sei es sicher verwahrt. Früher wäre das vielleicht als „Verdrängung“ kritisiert worden. Zu Unrecht – aus heutiger the-



rapeutischer Sicht: »Verdrängung ist ein ganz wichtiger Schutzmechanismus und solche Schutzmechanismen unterstützen wir auch, dass jemand das wieder steuern kann – wann er sich damit befassen will und wann nicht.«

*...Verdrängung? Manchmal ganz sinnvoll...*

Das Therapeuten-Team mit Peter Giese bekennt sich zu der Aufgabe, die Klienten in möglichst kurzer Zeit wieder funktionsfähig zu machen, auch mit dem Mittel, das Belastende beiseite zu schieben. Das mag an den oft kritisierten Mechanismus einer Verdrängung erinnern: »Ja, das ist richtig. Verdrängung hat einfach einen negativen Beigeschmack. Wenn natürlich der einzige Bewältigungsmechanismus ist, alles zu verdrängen, ist das nicht gesund. Aber

in diesem Fall bedeutet es ja, ich schiebe etwas bewusst beiseite, damit ich Platz für etwas anderes habe. Weil das traumatische Ereignis einfach überwältigend ist, bindet es alle Lebenskapazitäten eines Opfers. Wenn man das Opfer befähigt, das beiseite zu schieben, wird Platz wieder für das Andere. Das Opfer kommt überhaupt ins Leben, kommt wieder an seine Ressourcen heran, erlebt sich wieder als handlungsfähig.« Und das traumatische Material liegt sicher verwahrt ‚im Tresor‘ – bereit für eine eventuelle spätere Bearbeitung, zu einer Zeit, in der die Opfer stark und stabil genug geworden sind, sich damit zu befassen.

So werden die Therapeuten mit einem Menschen, der zum Beispiel im Dunklen auf dem Weg vom Geldautomaten nach Hause überfallen und ausgeraubt worden ist, diese Szene nicht ohne vorherige Stabilisierungsphase immer wieder durchspielen

in der Hoffnung, sie werde dadurch ihren Schrecken verlieren. Die Gefahr ist, dass dadurch immer wieder „getriggert“, also aufs Neue aktualisiert würde, was gebannt werden soll: der Schrecken, die Erfahrung der Gewalt, die Grenzüberschreitung durch einen anderen Menschen.

*...die Tat – im erdachten Tresor...*

Der Klient würde immer wieder in den beängstigenden Zustand zurückgestoßen, dem er entkommen will. Das ist besonders schädlich, wenn die Erfahrung der Grenzüberschreitung und Gewalt kein singuläres Ereignis ist, sondern derartige Erfahrungen das bisherige Leben durchziehen, etwa in Fällen früherer sexueller Gewalt oder gewalttätiger Erziehungsmethoden, also bei einer Komplex-Traumatisierung.



Dieser therapeutischen Zurückhaltung liegt die Kenntnis physiologischer Prozesse zugrunde: Die moderne Psychotherapie bezieht in ihre Behandlungsstrategien ein, dass aufwühlende Erlebnisse eines Menschen sich in dessen Hirn-Strukturen niederschlagen, vor allem Traumata. Ziel einer entsprechenden Therapie ist nicht, nur eine oberflächliche Beruhigung zu erzeugen, sondern hirnphysiologische Vorgänge zu beeinflussen. Wenn durch das Wieder-Erleben einer traumatischen Situation mit Angst und Panik Stress-Hormone ausgeschüttet werden, der Mensch, der das durchlebt, geradezu überflutet wird, gilt es dem entgegenzuwirken.

»Wir wissen, dass unser Gehirn in Bildern denkt, aber nicht differenzieren kann, woher diese Bilder kommen. Aktuelle Bilder, Fantasie oder alte Bilder wirken alle gleichermaßen,« erklärt Peter Giese es ganz praktisch: »Wie beim Alptraum, wenn man

schlecht träumt und man wacht auf und man ist schweißnass, als ob man vor jemandem weggelaufen ist, und die Pumpe läuft heftig. Es gibt also ganz eindeutige körperliche Reaktionen auf ein Bild, auf die Phantasie. Und wir arbeiten sozusagen mit positiven Gegenbildern. Die wirken dann genauso.«

*...Bilder wirken –  
auch im Alptraum...*

Wenn jemand etwa bei der Erinnerung an einen nächtlichen Überfall in Panik gerät, wenn er nur in die Nähe eines Geldautomaten kommt, soll die Botschaft wirken, dass es draußen hell ist und keine Gefahr drohe, nachdem durch einen Realitäts-Check sicher ist, dass keine sichtbare Bedrohung vorhanden ist. »Das muss ich mir bewusst vor Augen führen, im wahrsten Sinne des

Wortes, vor Augen, also ein anderes Bild da rein schieben und das andere rausziehen. Und das lernen Menschen. Also zum Beispiel diese Angstgefühle durch reale Bilder zu ersetzen oder einfach symbolisch zu übermalen – »Das ist nicht gefährlich!« – oder was immer ich gerne möchte. Damit wird diesem Bild der Schrecken genommen.«

Mit dem jetzigen Grundsatz »Stabilisierung vor Aufdeckung« hat ein Paradigmenwechsel in der Psychotraumatologie stattgefunden – wenn auch bei den Therapeuten der einzelnen Richtungen unterschiedlich ausgeprägt, differenziert Iris Hannig: »Der tiefenpsychologisch-dynamisch Orientierte ist eher ein bisschen zurückhaltender, ein bisschen langsamer und der verhaltenstherapeutisch Orientierte ist klarer, strukturierter und zielorientierter. Da ist es so, dass die Exposition, also die Traumabearbeitung »schneller ,angegangen« wird



als es vielleicht die tiefenpsychologisch-dynamischen Kollegen tun.«

Natürlich ist es ein Unterschied, ob jemand Rat sucht, weil sie oder er Opfer eines Überfalls geworden ist, aber ansonsten nach unproblematischer Kindheit ein Leben ohne Gewalterfahrung führt, oder sich vielleicht nicht aus einer gewalttätigen Beziehung lösen kann. Nach einer Monotraumatisierung mag es genügen, im Wege der Psychoedukation die Symptome der akuten Belastungsstörung zu erklären, ihnen damit ihren Schrecken zu nehmen und darauf zu vertrauen, dass sie abklingen. Bei einer Komplextraumatisierung, also vielfältiger Erfahrung von Grenzüberschreitung und Gewalt ist eine Stabilisierung unabdingbar, gilt es zunächst, einen Ausweg aus der gewaltgeneigten Situation zu finden.

## Die Qualität |

In ihren Beratungsgesprächen kommen die fünf Therapeut(inn)en Menschen sehr nahe, die mitunter in einer existenzbedrohenden Krise sind. Sie versuchen ihnen zu helfen, diese Krise zu überwinden und im Alltag einigermaßen klar zu kommen, vielleicht sogar ein erfülltes Leben zu leben – was auch immer das heißen mag. Sie tragen eine große Verantwortung und sind sich dessen bewusst. Sie orientieren sich an den Kriterien der deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie. In denen ist festgehalten, wie eine professionelle therapeutische Arbeit mit traumatisierten Menschen auszusehen hat.

Was bedeutet das im Alltag der Beratungsarbeit, im Umgang mit den Ratsuchenden? Wann wissen die Therapeut(inn)en, dass sie gut sind, ihre Arbeit wirkt und einen

positiven Effekt hat? »Also den ersten Erfolg haben die Klienten meist selbst geschafft, dass sie angerufen haben,« findet Sigurd Sedelies. »Dass sie den Mut hatten, sich jemandem anzuvertrauen.«

*...zehn Sitzungen müssen reichen...*

Die Beratungsstelle wird von der Zielgruppe gefunden und erreicht. Die Zahl von ca. 14.000 Ratsuchenden bisher, etwa 700 - 800 jeweils in den letzten fünf Jahren, weist darauf hin. Die fünf Therapeut(inn)en, die sich drei Stellen teilen, stoßen damit an die Grenzen ihrer Kapazitäten. Für maximal zehn Sitzungen stehen sie den Ratsuchenden zur Verfügung. Dann müssen die soweit stabilisiert sein, dass sie allein klar kommen oder bei einer niedergelassenen TherapeutIn weiter behandelt werden.

Dafür schaffen die Fachleute der Opferhilfe die Grundlage: »Wenn eine Patientin seit eineinhalb Jahren nicht mehr stationär behandelt werden muss, dann finde ich, ist das ein Hit, wenn sie jetzt auf 400-Euro-Basis wieder anfängt zu arbeiten, wenn sie überwiegend im Hier und Jetzt ist,« beschreibt Iris Hannig die Lebensumstände einer Ratsuchenden, die zwischenzeitlich wegen massiver Probleme in eine Klinik aufgenommen werden musste und später wieder den Kontakt aufnahm.

*...und tun es auch – meistens...*

Bei anderen Klienten vermuten die Therapeut(inn)en, dass sie erfolgreich waren, wenn diese offensichtlich keine weiteren Termine benötigen. Zumindest bei Einigen liegt dieser Schluss nahe. »Bei den Komplextraumatisierten weiß ich es

nicht und bei denen in Beziehungsgewalt Lebenden ist es leider so, dass sie häufig nicht mehr kommen und ich nicht weiß, ob aus Scham, weil sie es nicht geschafft haben, oder aus Resignation, aus Angst vor Veränderung oder aus dramatischen Gründen des Selbstschutzes, weil der Mann es rausgekriegt und Prügel angedroht hat« – trotz aller Versuche, die Situation zu entschärfen, sei es über eine anderweitige Unterbringung oder ein Kontaktverbot, nachdem der gewalttätige Partner der gemeinsamen Wohnung verwiesen worden ist.

Eine Zuspitzung der Situation versuchen die Therapeut(inn)en in den Gesprächen zu erkennen und ihr vorzubeugen. Sie achten darauf, die Ratsuchenden nicht zu überfordern. Ob evtl. eine Überforderung vorgelegen hat oder andere Gründe zum Abbruch des Kontaktes geführt haben, ist nun mal nicht immer festzustellen. Aller-

dings liegt die Vermutung nahe, dass es bei Einigen durch wenige Gesprächsbereitschaft gelungen ist, die Symptome wie Panikgefühl, Unruhe etc. so weit zu reduzieren, dass sie auf weitere Kontakte verzichten. Bei Anderen zeigt sich, wenn sie sich nach längerer Zeit doch noch einmal melden, dass sie verhindert gewesen waren oder Termine vergessen, aber nicht abgesagt hatten, was ihnen peinlich war.

*...nicht Alle merken, was gut für sie war...*

Nur sehr selten versuchen die Therapeut(inn)en von sich aus einen Kontakt wieder anzuknüpfen, der einmal beendet ist. Sie nehmen die Ratsuchenden ernst und respektieren ihre Entscheidung. Auch die, nicht wiederkommen.



Von positiven Rückmeldungen zufriedener Ratsuchender berichtet Peter Giese: »Wenn jemand sagt, ›das hat mir sehr geholfen‹ oder ›als ich von ihnen wieder weg gegangen bin, dachte ich, jetzt habe ich das Gefühl, ich krieg mehr Luft.« Bleibt eine derartige Aussage aus, bedeutet das nicht, dass die Gespräche vergebens waren. »Nicht immer merken Ratsuchende, dass es für sie gut war. Da habe ich selber ein Gefühl, denke, das war ein guter Prozess, oder, da habe ich etwas angestoßen.«

Die Grundlage dafür ist die wissenschaftliche Qualifikation als approbierte Diplom-Psychologen oder Ärzte und die jeweilige Psychotherapie-Ausbildung. Sie reden ihrem Gegenüber nicht nach dem Mund, riskieren - therapeutisch abgefedert – auch die Kontroverse. Dazu gehört, dass nicht jeder Kontakt zur vollen Zufriedenheit der Ratsuchenden verlaufen kann. »Manchmal sind wir ein Gegenpart, wir erleben hier

auch Menschen, die strukturelle Störungen aufweisen. Es ist nicht immer einfach, mit denen zu arbeiten – es geht oft um Grenzverletzungen. Die treten selber grenzverletzend auf und man muss dann Grenzen setzen. Das trifft nicht immer auf Wohlwollen der Ratsuchenden.«

*...Probleme durchleben in der Therapie...*

Voraussetzung, die Situation schnell einschätzen zu können, ist die diagnostische Erfahrung der Therapeut(inn)en, betont Susanne Brandenburg. Etliche der Klienten haben neben ihrer Gewalterfahrung erhebliche psychische Probleme, die den Umgang mit ihnen und die therapeutische Arbeit erschweren, »wenn man nicht merkt, dass da jemand mit einer Persönlichkeitsstörung sitzt, der einen sofort

in eine Bindungsstörung mit rein zieht. Das äußert sich dann z. B. darin, dass die Therapeutin/der Therapeut zunächst idealisiert wird und dann in der vierten Stunde massiv abgewertet. Das ist ein Kontaktmuster, das so gelernt wurde.«

Erkennen die Therapeuten ein derartiges Kontaktmuster, sprechen sie es an und geben dem Ratsuchenden eine Rückmeldung über den Verlauf des Gesprächs – sehr vorsichtig: »Ich mache deutlich, ich habe dafür schon ein gewisses Auge oder Gespür, wie sie sozusagen ›funktionieren‹, dass sie erst ganz begeistert sind und dass das mit einmal komplett ins Gegenteil umschlägt.«

Sie erleben im Kontakt mit ihren Klienten die Muster, nach denen die auch in ihrem sozialen Umfeld handeln. Sie erkennen also deren Schwierigkeiten nicht allein in den Schilderungen, sondern sind ihnen genauso ausgesetzt wie die



Menschen, mit denen es Probleme im Alltag gibt. Sie machen ihren Klienten klar, dass sie dieses Muster sehen und dass sie ihnen helfen wollen, es zu überwinden, vor allem, dass sie nicht gewillt sind, sich darauf einzulassen.

*...nett gemeint und völlig falsch...*

Der entscheidende Unterschied zwischen professionellem Handeln und Laienhilfe zeigt sich im Umgang mit dem »traumatischen Material«, also den Umständen des Gewalterlebnisses, und in der Kontrolle des Gesprächsverlaufs. Eine – meist ehrenamtliche – Hilfe für Gewaltopfer befürworten die Therapeut(inn)en, mahnen die Laienhelfer aber, die eigenen Handlungsgrenzen zu erkennen und nicht zu überschreiten. Sigurd Sedelies beschreibt beispielhaft, was vielleicht nett gemeint sein kann,

aber absolut fehl am Platz ist: »Wenn aus Mitgefühl ein Mann eine vergewaltigte Frau in den Arm nimmt – das geht nicht. Das mag unter 100 Fällen einmal zufällig richtig sein, aber man muss von der eigenen Bedürfnislage absehen, dem Anderen helfen zu wollen und dem etwas Gutes zu tun, was einem vielleicht selbst gut täte. Der Andere braucht vielleicht etwas ganz anderes. Und gerade bei Traumatisierten ist es besonders wichtig, damit respektvoll umzugehen, genau darauf zu achten und herauszukriegen, was die Person braucht.«

Es ist zur Stabilisierung eines Opfers mehr erforderlich als der viel beschworene gesunde Menschenverstand. Das soll Laienhelfer und Menschen im sozialen Umfeld eines Opfers nicht davon abhalten, Anteilnahme zu zeigen, wohl aber davon, nach Details der Tat zu fragen in der Hoffnung, das Sprechen darüber könne helfen.

## Hilfe für die Helfer |

Sie sprechen mit Menschen, die verzweifelt sind, die Grauenhaftes erlebt haben, die manchmal schwierig sind im Umgang. Allen begegnet das Team der Opferhilfe mit freundlicher Gelassenheit und Zuwendung – Tag für Tag aufs Neue. Auch wenn sie eine ähnliche Geschichte schon hundertmal gehört haben, haben sie an ihrem Gegenüber Interesse – an seiner Person, seinen Lebensumständen, dem Gewalterlebnis, das sie oder ihn Hilfe suchen lässt.

Es gehört zu den Erfahrungen sozialer und therapeutischer Arbeit, dass gerade die besonders engagierten Helfer irgendwann am Ende sind: Fertig, ausgebrannt, nicht mehr in der Lage, ihre Arbeit weiter zu bewältigen. Ein Beratungsteam hat die Aufgabe, sich nicht nur um die Hilfesuchenden zu kümmern, sondern



auch auf die Kolleginnen und Kollegen zu achten. Selbstverständlich ist gerade Therapeut(innen) zuzutrauen, die eigenen Grenzen zu erkennen und zu achten. Trotzdem kommt dem Team dabei eine besondere Bedeutung zu. Niemand soll das Gefühl haben, mit fachlichen Fragen, belastenden Lebensgeschichten und Zumutungen im Klientenkontakt allein gelassen zu sein – vom ersten Anruf im Büro bis zum letzten Beratungsgespräch.

*...die Therapeuten: Eigene Grenzen erkennen und achten...*

Alle sind ansprechbar für alle Delikte und Lebenssituationen. In ihrer Klientenauswahl haben die Therapeut(innen) keine besonderen Schwerpunkte, etwa dergestalt, dass der eine sich überwiegend

um Stalking-Opfer kümmert und seine Kollegin um sexuelle Gewalt. »Ein Grund ist, dass es für die persönliche Psychohygiene wichtig ist, dass wir Leute mit unterschiedlichen Problemen haben,« macht Iris Hannig diese Einteilung nachvollziehbar. Alle sind für Alles kompetent, überlassen aber mitunter auch spezielle Ratsuchende ihren KollegInnen: »Gottseidank können wir in unserem Team sagen, ‚das ist mir zu heiß, das ist mir zu schwierig, das ist mir zu dicht, das hat mit meiner Geschichte oder mit meiner aktuellen Lebenssituation zu tun. Das möchte ich bitte nicht.‘ Dann geht das.«

Nach getaner Arbeit sollen die Therapeut(innen) die Schwierigkeiten der Ratsuchenden am Arbeitsplatz zurücklassen. In der Regel gelingt ihnen das, betonen die Berater(innen). »Das heißt nicht, dass mich nicht ein Mensch oder seine Geschichte berührt«, wendet Sigurd Sedelies ein.

»Aber das ist ein guter Anlass zu schauen, was das in meiner eigenen Geschichte ist, woran mich das erinnert und wo ich mich um mich selbst kümmern sollte. Daher ist, wenn mich etwas berührt, das ein Anlass zur Selbstfürsorge, dass es mir weiterhin gut geht.«

*...was hat das mit mir zu tun?...*

Die Grundlage für die Reflektion über die eigene Befindlichkeit, die eigene Geschichte und ihre gegenwärtige Wirkung wird in der Psychotherapie-Ausbildung gelegt, die eine Eigentherapie der künftigen Psychotherapeuten einschließt. So soll verhindert werden, dass ein Berater in der Arbeit mit einem Gewalt-Opfer etwa eigene Gewalterlebnisse aktualisiert und an seinem Klienten abarbeitet.



Diskutiert wurde früher in der Fachszene, welche Erfahrungen jemand haben muss, um das erforderliche Einfühlungsvermögen zu entwickeln. »Es gibt das Konzept, dass ein Heiler verwundet sein muss, um heilen zu können.« greift eine Therapeutin frühere Kontroversen auf. »Das ist allerdings total widersprüchlich. Es gibt auch das Konzept, dass ein Heiler, wenn er verwundet ist, eigentlich eher schädlich ist in der Heilung. Es ist ja oftmals so, dass Menschen, die einen psychotherapeutischen Beruf wählen, selber irgendwie vorgeschädigt sind.«

*...immer wieder  
– die Eigenanalyse...*

Peter Giese betont als Leiter der Beratungsstelle, dass die Auseinandersetzung mit den eigenen – vielleicht traumatischen – Erlebnissen fortwährend erforderlich ist:

»Es gehört zum guten Ton, nicht nur einmal Selbsterfahrungen zu machen in einer Eigenanalyse in der Therapieausbildung, sondern sich selber alle paar Jahre mal wieder eine Therapie zu gönnen, um noch mal zu sehen, was fasst mich da gerade an, oder warum geht es mir jetzt nicht gut oder was macht mir da zu schaffen oder was hat ein Ratsuchender gerade bei mir angestoßen, von dem ich dachte, das sei schon lange her oder gut bearbeitet. Die Diskussion über die Auswirkungen der Arbeit findet auch im Team statt, mit den Kolleginnen und Kollegen.

Das Private – die eigene Geschichte und die Lebensumstände – wird so zum Gegenstand der Arbeitsbeziehung. »Jeder öffnet sich so weit, wie er will und das ist sehr, sehr unterschiedlich.« Das ist Peter Giese wichtig. »Wir haben eine sehr differenzierte Teamzusammensetzung, wir sind sehr unterschiedlich in unserer Arbeit,

wir sind auch sehr unterschiedlich in unserer Privatheit. Insofern ist es auch sehr unterschiedlich, was hier 'reinkommt. Manchmal ist es natürlich wichtig, private Probleme anzusprechen, weil sie – das ist ja nun eine Eigenart unseres Berufes – uns zum Teil eben auch arbeitsunfähig machen. Wenn ich privat sehr belastet bin, bin ich für manche Bereiche und Themen der therapeutischen Arbeit vorübergehend nicht geeignet.«

*...intim im Team...*

Es ist ein Unterschied, ob in einem Team gefordert ist, dass der Einzelne seine privaten Probleme offenbart, um die Qualität der Arbeit zu sichern, oder ob sich untereinander ein Verhältnis entwickelt, das es ermöglicht, auch private Themen im Kollegenkreis anzusprechen. Es gibt



einen Spielraum, schätzt eine Beraterin ein. »Auf jeden Fall erwünscht ist, dass ein freundlicher, respektvoller Umgang miteinander gepflegt wird und man einfach mal zwischendurch Zeit hat, wenn man eine fachliche Frage hat. Das findet statt als „Küchengespräch“. Es ist erlaubt, etwas Persönliches zu sagen, es ist auch erlaubt zu sagen ‚du, das möchte ich jetzt nicht mehr hören, das fängt an mich zu belasten‘. Und es ist auch erlaubt, bestimmte Sachen eben nicht zu sagen.«

Regelmäßig einmal in der Woche trifft sich das Team zur so genannten Intervention, der kollegialen Fallbesprechung. Sie dient dem fachlichen Austausch, der gegenseitigen Information über die Ratsuchenden, ihre Probleme und den Umgang der Berater(inn)en damit. In dieser Runde kommt zur Sprache, was das Schicksal der KlientInnen und die Begegnung mit ihnen bei den Therapeut(inn)en anrührt. Die

Schwierigkeiten der Ratsuchenden im Umgang mit Anderen – sei es durch die Traumatisierung nach einer Gewalttat oder infolge einer Persönlichkeitsstörung – werden in der Begegnung mit den Therapeut(inn)en ja nicht nur berichtet, sondern durchlebt, etwa die Idealisierung des Gesprächspartners und dessen anschließende Entwertung. Die Dynamik dieses Kontaktes kann sich auf den Umgang der Therapeut(inn)en miteinander auswirken.

*...nicht die Probleme der Klienten leben...*

Die achten bei ihren Besprechungen deshalb darauf, nicht derartige Muster zu wiederholen. Ein solches Muster könnte darin bestehen, ein Teammitglied bohren, als aggressiv empfundenen Fragen auszusetzen und in eine Verteidigungs-

haltung zu drängen. Das und daraus entstehende Konflikte im Team frühzeitig zu erkennen ist das Ziel der Supervision, die einmal im Monat stattfindet: Eine Supervisorin – also eine externe therapeutische Fachkraft – arbeitet mit dem Team. Der Blick von außen hilft, die Dynamik in der Beziehung der Therapeuten untereinander zu thematisieren, eventuellen Schwierigkeiten vorzubeugen und die Einhaltung fachlicher Standards zu kontrollieren.

Zu den Besonderheiten der Arbeit mit traumatisierten Menschen gehört, dass sich deren Befindlichkeit auf die HelferInnen übertragen kann. Fachleute sprechen von einer sekundären oder stellvertretenden Traumatisierung: Wenn ein Therapeut ständig mit schwer gestörten Menschen arbeitet und sich in ihre Gefühlslagen hineinversetzt, also Empathie entwickelt, kann er ähnliche Symptome wie sein Klient entwickeln. Es ist mittlerweile bekannt, dass



allein die Beschäftigung mit den Traumata eines Menschen zu einem Trauma führen kann. Das ständige Anhören der Schilderungen von Gewalttaten, das Einfühlen in die Grenzüberschreitung, Erniedrigung, Verletzungen, hinterlässt ähnliche Spuren in der Hirnstruktur des Zuhörenden wie bei demjenigen, der sie erlebt hat und von ihnen berichtet. Als mögliche direkte Folge und als Berufsrisiko für Therapeuten wird in der Literatur ein bleibendes Gefühl von Hilflosigkeit bis hin zur Übernahme von Intrusionen von Klienten beschrieben; mit den Worten einer Beraterin: »Einmal diese immer wiederkehrende Erinnerung, in der Therapeutenrolle hilfloser Zuschauer zu sein, oder noch gesteigert, die wiederkehrende Erinnerung an dieses traumatische Material des Patienten.«

Möglich ist, dass beim Therapeuten eigene Verletzungen aktualisiert werden. Den quälen dann die Intrusionen, also das

ständige Wieder-Erleben dieser Situation, er ist verunsichert und entwickelt ein Gefühl allgemeiner Bedrohtheit mit heftigen Erregungszuständen. Er hat nicht mehr die Möglichkeit, sich abzugrenzen und zu unterscheiden, was dem Klienten widerfahren ist und was ihm selbst. Es gehört zur Fürsorgepflicht des Arbeitgebers, zu erkennen, dass jemand aus dem Kollegenkreis in eine derartige Gefahr gerät, wichtiger noch, Strukturen zu schaffen, die einer solchen Entwicklung vorbeugen.

Die kritische Reflektion der Arbeit in den regelmäßigen Sitzungen der Intervention und Supervision sind ein Bestandteil der so genannten Teampflege. Ebenso wichtig ist eine klare Strukturierung des Arbeitsalltags mit klaren Zuständigkeiten. Wer ständig die Folgen von Grenzverletzungen bearbeitet, braucht ein hohes Maß an Verlässlichkeit seiner Kolleg(inn)en. Natürlich stehen die Klienten und

ihre Bedürfnisse im Mittelpunkt; die Therapeut(inn)en der Opferhilfe machen aber nicht den Fehler, darüber ihre eigene Befindlichkeit als unwichtig zu erachten. Techniken, die ein Opfer stabilisieren sollen, können auch dem Therapeuten helfen, etwa Entspannungsübungen, ist Peter Giese sicher. »Es gibt bestimmte Rituale, die wir pflegen, z. B. dass wir Teamtage, die als lange Besprechungstage einem bis hier oben stehen, irgendwie nett anfangen, mit einem freundlichen Gedicht – da kümmert sich eine Kollegin drum – oder dass wir das auflockern durch meditative Tänze.« Das sei, betont er als Leiter der Beratungsstelle, keinesfalls so etwas wie „Sozialklimbim“, sondern genauso Ausdruck der Professionalität wie die Fürsorglichkeit untereinander: »Wenn einer sehr belastet aus einem Gespräch kommt, ist klar, dass alles andere nachrangig ist und dass dann auf jeden Fall jemand da ist, um zuzuhören, um ihn zu entlasten.«



## Blick zurück – nach vorn! |

Ein Vierteljahrhundert besteht die Beratungsstelle der Opferhilfe in Hamburg, eine Zeit, in der sich Vieles verändert hat – auch der Umgang mit Opfern von Gewalttaten. »Das ›Trauma‹ war zu der Zeit noch nicht erfunden, aber wir hatten es ja jeden Tag hier präsent,« zeichnet Peter Giese die Entwicklung der vergangenen 25 Jahre nach.

Mitte der Achtziger Jahre gab es Bestrebungen, die Situation des generalisierten Opfers zu nutzen, dem ›Täter an sich‹ Rechte abzusprechen. Bedrückende Schicksale von Gewaltopfern dienten der Skandalisierung der Tatsache, dass im modernen Resozialisierungs-Vollzug Alles für die Gefangenen getan werde. Der „Hotel-Vollzug“ wurde zum Kampfbegriff derjenigen, die den Verwahrvollzug des 19. Jahrhunderts, praktiziert bis vor we-

nigen Jahrzehnten, für die angemessene Antwort auf das gesellschaftliche Problem der Kriminalität hielten. Diese Zeiten der Instrumentalisierung des Opfers sind vorbei.

...Opfer gegen Täter? Vorbei...

Zur Zeit der Gründungsphase der Opferhilfe Hamburg existierten feministische Projekte, deren – meist ehrenamtliche – Mitarbeiterinnen sich um weibliche Opfer männlicher Gewalt kümmerten, erinnert sich Peter Giese. »Angefangen hatte es Mitte der Siebziger, mit dem Thema *häusliche Gewalt*, daraus sind die Frauenhäuser und die Frauenberatungsstellen entstanden, dann Ende der Siebziger, Anfang der Achtziger *Vergewaltigung* – und daraus sind die Notrufe entstanden. Und dann Anfang der Neunziger die Debatte zu

*sexuellem Missbrauch*. Dadurch hat es noch mal eine ganze Reihe von spezialisierten Beratungsstellen gegeben.«

Die Opferhilfe–Initiativen wollten bundesweit Opfer verschiedenster Deliktgruppen ansprechen, was es bisher nicht gab. Diese Versorgungslücke zu schließen hatten sich die Gründerinnen und Gründer der Opferhilfe Hamburg vorgenommen – auch für Männer.

Ein schwieriges Unterfangen: »Wir saßen ja zwischen den klassischen Beratungsstellen – Erziehungsberatungsstelle, Lebensberatungsstelle – und auf der anderen Seite den feministischen Projekten. Und da waren wir verschrien: Mit einem gemischten Team zu arbeiten, mit Männern zu arbeiten – Männer waren Schweine, die waren nicht Opfer, und das hat man uns auch sehr deutlich spüren lassen. Und wir sind natürlich sehr kritisch beäugt worden, weil wir eine



zusätzliche Konkurrenz auf dem Markt und um Geld waren. Wir haben sehr viel Konkurrenz und Missgunst erlebt.« Auch das ist vorbei. Die ideologischen Auseinandersetzungen von gestern muten heute befremdlich an. Inzwischen kooperieren die Mitarbeiter(inn)en der verschiedenen Beratungsstellen sehr eng miteinander. Und die Not von Jungen und Männern, die sexuelle Gewalt erlebt haben, ist ins Bewusstsein der Öffentlichkeit gedrungen.

*...auch Männer leiden...*

Die Entwicklungslinien, wann welche Art der Gewalt in der Bevölkerung thematisiert wird, lassen sich auch in der Geschichte der Opferhilfe nachzeichnen – von der häuslichen Gewalt über die Vergewaltigung bis zu sexuellem Missbrauch in der oft lange zurückliegenden Kindheit. Das

Opfer einer Gewalttat erfährt mittlerweile eine andere Aufmerksamkeit als noch vor fünfundzwanzig Jahren: Diente es damals in erster Linie als Beweismittel in der Strafverfolgung, so lässt sich heute eine größere Sensibilität für seine Nöte feststellen – angefangen von besonders geschulten MitarbeiterInnen der Polizei über die Einführung der Nebenklage im Strafprozess bis hin zum Opferrechtsreformgesetz.

Die beharrlichen Hinweise der Streiterinnen und Streiter verschiedener Organisationen und Einrichtungen haben ein Umdenken bewirkt; an „Runden Tischen“ entwickeln Partner gemeinsame Handlungsstrategien, bei denen es vor wenigen Jahrzehnten noch undenkbar schien, dass sie überhaupt miteinander ins Gespräch kommen könnten.

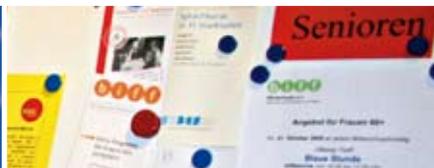
Das Image des Opfers allerdings hat sich nicht gewandelt, räumt Peter Giese ein:

»Opfer sind immer noch eine Randgruppe. Es gibt viele Gründe, auch der eigenen psychischen Gesundheit wegen, warum man das abwehren muss, um sich selber zu schützen.« Eine Hilfsbereitschaft allerdings ist vorhanden: »Trauma ist zum Beispiel in aller Munde, auch Traumatisierung von Helfern ist mehr im öffentlichen Bewusstsein, und, dass da was passieren muss.«

*...es hat sich viel getan...*

Manchmal passiere zu viel, kritisiert der Therapeut, nämlich dann, wenn jeder und jedem nach einem Gewalterlebnis gleich zu einer umfassenden Therapie geraten wird.

Den Fachleuten geht es eben darum, die Hilfe zu leisten, die benötigt wird – und nicht mehr. Um die zu realisieren, arbeiten



die Therapeut(inn)en der Opferhilfe mit anderen Einrichtungen und Organisationen zusammen – auf lokaler Ebene und bundesweit im ‚Arbeitskreis der Opferhilfen‘. ‚Vernetzung‘ ist die Herausforderung, die auch die Opfer-Berater(inn)en annehmen. Für die Zukunft wünscht sich das Team bessere Möglichkeiten, den Bedürfnissen von Gewaltopfern in Hamburg gerecht zu werden. Der Bedarf steigt – unabhängig von einer Zu- oder Abnahme entsprechender Straftaten, weil Opfer eher fachkundige Hilfe suchen.

*...und wenn das Geld knapp wird...?*

Die können sie bei besonders geschulten niedergelassenen Therapeuten finden und in der spezialisierten Beratungsstelle. Deren MitarbeiterInnen könnten sich

effektiver um ihre Klienten kümmern, wenn sie nicht einen Teil ihrer Arbeitszeit dafür verwenden müssten, die Existenz ihrer Einrichtung zu sichern. »Wir sind zwar jetzt finanziell halbwegs auf sicheren Füßen, weil das inzwischen eine lange Tradition hat, aber Opferhilfe ist noch immer keine Pflichtaufgabe des Staates.«

Aber selbstverständlich und unverzichtbar ist sie geworden – nach 25 Jahren in Hamburg.

Burkhard Plemper



## Zahlen, Zahlen, Zahlen... |

Für zahlenbegeisterte Menschen haben wir die markantesten Eckdaten der letzten 25 Jahre zusammengefasst.

Für noch ausführlichere Informationen besuchen Sie bitte unsere Homepage [www.opferhilfe-hamburg.de](http://www.opferhilfe-hamburg.de) unter „Wer kommt zu uns?“.

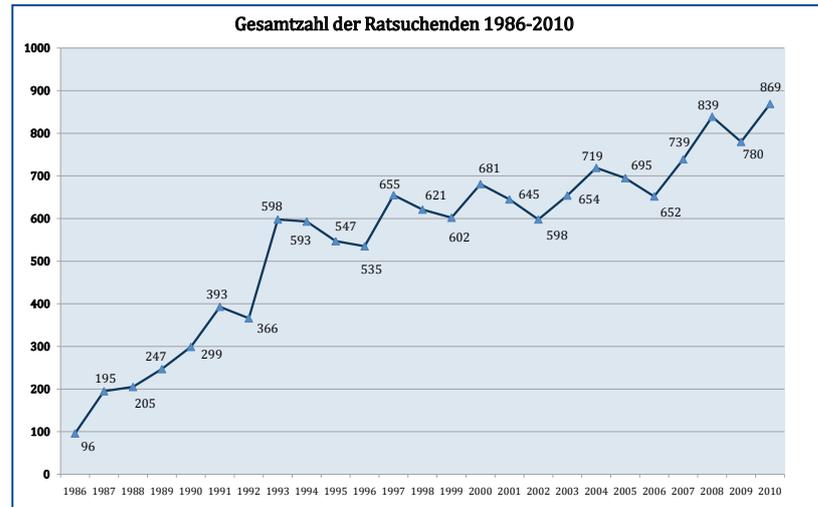
## Anzahl der Ratsuchenden

Seit unserer Eröffnung am 1. Juli 1986 haben insgesamt fast 14.000 Menschen (genau 13.827) sich mit der Bitte um Rat oder Unterstützung an uns gewandt. Über alle Jahre ist bei ständig steigender Nachfrage das Verhältnis zwischen Frauen und Männern ziemlich konstant bei 75 zu 25 geblieben

## Betroffenheit

Rund 70% der Ratsuchenden sind direkt von einer Tat betroffen, 20% sind Angehörige von Opfern und bei 10% aller Anfragen möchte sich eine Institution Information oder Unterstützung für ein von ihr betreutes Opfer holen.

Alle drei Kategorien sind uns wichtig. Denn auch Angehörige können sehr unter einer Gewalttat leiden, wenn auch in anderer Form als das Opfer. Gerade dieser Gruppe fällt es oftmals schwer, sich Hilfe zu holen, „weil mir ja nichts passiert ist.“ Außerdem können Angehörige, die Entlastung für ihre eigenen Ängste und Nöte erfahren, ein



Opfer sehr viel wirksamer unterstützen. In der Gruppe der Angehörigen sind Männer überproportional vertreten.

## Zugangswege

Für unsere gute Vernetzung spricht, dass Ratsuchende auf die vielfältigste Weise von unserem Angebot erfahren: über andere Beratungsstellen, die Polizei, medizinische Einrichtungen und vor allem über das Internet. Hier hat es in den 25 Jahren einen eindeutigen Wandel vom Papier zu elektronischen Medien gegeben. Früher war das Branchenbuch der Hauptinweisgeber, heute findet jede/r dritte Ratsuchende über das Internet zu uns.

## Delikte

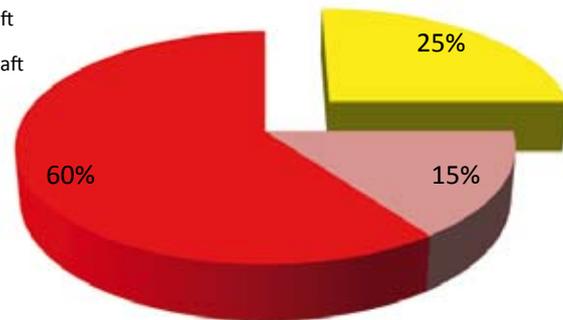
Unsere Beratungsschwerpunkte sind seit je her: Gewalt in Ehe und Partnerschaft (rund 20-25%), sexualisierte Gewalt wie

Sexueller Missbrauch und Vergewaltigung (ca. 25-35%) und Bedrohungsdelikte, die seit einiger Zeit mit dem englischen Begriff Stalking bezeichnet werden (etwa 10-15%). Die verbleibenden 30 bis 40% machen eine große Bandbreite von Delikten aus, das ist eine Besonderheit unserer Arbeit. Das Spektrum reicht von Tötungsdelikten über Raub und Körperverletzung bis hin zu Eigentumsdelikten.

## Beziehung zwischen Täter und Opfer

Bei den allermeisten Taten handelt es sich um Beziehungstaten. Nur etwa bei einem Viertel der Fälle kannten sich Täter und Opfer vor der Tat nicht. Bei 60% der Taten ist der Täter PartnerIn oder Verwandte/r des Opfers. Bei weiteren 15% gab es auch vor der Tat schon Kontakte zwischen Täter und Opfer. Ob es sich um einen weiblichen oder männlichen Täter handelt, erfassen wir erst seit 2010.

■ Verwandschaft / Partnerschaft  
■ Fremdtäter ■ Bekanntschaft



## Anzeigebereitschaft

Ebenfalls über alle Jahre recht konstant ist das Verhältnis zwischen angezeigten zu nicht angezeigten Delikten. Etwas mehr als die Hälfte der Ratsuchenden hat die Tat nicht angezeigt, d.h. viele unserer „Fälle“ ereignen sich im statistischen Dunkelfeld, tauchen in keiner polizeilichen Kriminalstatistik auf. Das hängt sicher mit dem hohen Anteil von Beziehungstaten zusammen, denn die Erfahrung zeigt, je enger die Beziehung zwischen Täter und Opfer ist, desto geringer ist die Anzeigebereitschaft. An dieser Tendenz hat sich trotz Gewaltschutzgesetz und wesentlich verbesserter Struktur bei der Polizei nichts verändert.

## Zeitpunkt der Meldung

Seit etwa 10 Jahren erfassen wir, wie lange die Tat zum Zeitpunkt der Meldung bei

uns zurückliegt. Auch hier sind die Werte über alle Jahre recht konstant geblieben. Ungefähr 60 % aller Ratsuchenden wird entweder noch aktuell bedroht oder meldet sich innerhalb von 6 Monaten nach der Tat. Bei 20 % der Ratsuchenden liegt das Ereignis zwischen einem halben Jahr und bis zu 10 Jahren zurück und bei weiteren 20 % sind seit der Tat 10 und mehr Jahre vergangen. In der letzten Gruppe finden sich viele Betroffene von sexuellem Mißbrauch, die oft erst lange nach der Tat, die sie als Kind erlitten haben, darüber sprechen können.

## Menschen kommen nicht allein...

In einer Reihe von Fällen kommen Menschen nicht allein in die Beratungsstelle. Sie bringen Begleitpersonen mit, die oft auch in den Beratungsprozess eingebunden werden. Wir beraten manchmal auch

ganze Familien oder Gruppen und wir haben ein spezielles Beratungsangebot für Paare.



## Dank |

25 Jahre Opferhilfe-Beratungsstelle waren nur möglich, weil wir stets vielfältige Unterstützung erfahren haben. All diesen Unterstützerinnen und Unterstützern gilt unser Dank.

An erster Stelle ist hier der Senat der Freien und Hansestadt Hamburg für seine kontinuierliche finanzielle Förderung unserer Beratungsstelle zu nennen. Gäbe es aber darüber hinaus nicht Spenden von zahlreichen Bürgerinnen und Bürgern, Firmen und Stiftungen oder Kollekten von Kirchengemeinden, die uns zusätzlich unterstützt hätten, wäre vieles nicht möglich gewesen. Unser Dank gilt auch der Justiz für die Zuweisungen von Bußgeldzahlungen, sei es aus den Sammelfonds oder direkt.

Institutionen wie die Opferhilfe werden geprägt von den Menschen, die dort arbeiten und sich engagieren. Das waren viele professionelle Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter und Vorstandsmitglieder, die oft über viele, viele Jahre das Profil der Beratungsstelle mitgestaltet haben.

Dank auch allen Abgeordneten der Hamburgerischen Bürgerschaft und des Deutschen Bundestages, die uns engagiert unterstützt oder sich besonders für die Belange von Opfern eingesetzt haben. Und natürlich ein Dankeschön an die Kolleginnen und Kollegen aus den anderen Facheinrichtungen – in Hamburg und im ganzen Bundesgebiet – und all die anderen Vernetzungspartner aus dem Gesundheitsbereich, der Polizei und anderen Behörden für ihre Kooperation und Unterstützung.

Unserer besonderer Dank gilt natürlich unseren insgesamt 14.000 Ratsuchenden für das Vertrauen, das sie in den letzten 25 Jahren in uns gesetzt haben.

Das Team der Opferhilfe



## Das Team |



Büroteam: Claudia Både, Jutta Behrmann, Claudia Sude  
BeraterInnen: Susanne Brandenburg, Peter Giese, Iris Hannig, Jutta Reinberger, Sigurd Sedelies

## IMPRESSUM

**Herausgegeben von** Opferhilfe Hamburg e. V.  
Paul-Neumann-Platz 2-4  
22765 Hamburg  
Telefon 040/38 19 93  
Fax 040/389 57 86  
e-mail: [mail@opferhilfe-hamburg.de](mailto:mail@opferhilfe-hamburg.de)  
[www.opferhilfe-hamburg.de](http://www.opferhilfe-hamburg.de)

**Text** Burkhard Plemper

**Gestaltung/Layout** Hamburger MEDIENPOOL

**Herstellung/Druck** Techniker Krankenkasse

**Erscheinungsdatum** April 2011

Wir bedanken uns für die Unterstützung bei:



# Opferhilfe Hamburg e.V.

Paul-Neumann-Platz 2-4  
22765 Hamburg

## Bürozeiten:

Montag und Freitag	10 bis 13 Uhr
Dienstag und Donnerstag	10 bis 17 Uhr
Mittwoch	13 bis 17 Uhr

Wenn Sie zu uns zur Beratung kommen möchten, vereinbaren Sie bitte vorher telefonisch einen Termin.

Telefon: 040 - 38 19 93  
Telefax: 040 - 389 57 86

[www.opferhilfe-hamburg.de](http://www.opferhilfe-hamburg.de)

E-Mail: [mail@opferhilfe-hamburg.de](mailto:mail@opferhilfe-hamburg.de)  
(Es ist keine E-Mail-Beratung möglich.)

